

תאריך חתימת המסמך : 26.2.24

התובע : **טוביה ג'ורג', ת.ז. 203764535**

מרחוב אל גזאלי 16, חיפה
טלפון : 050-7598245

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 –

הנתבעים : 1. **יהודה הראל מושל, ת"ז 66748237**
מרחוב עזר ויצמן 14, הוד השרון

2. **קרנית, קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים**
מדרך מנחם בגין 23, תל אביב 66182
טלפון : 03-7111666; פקס : 03-7111661
דוא"ל : tviot@karnit.co.il

3. **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 : 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 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 9.7.1992, נפגע בשתי תאונות דרכים, האחת כהולך רגל בגינה תובע הוא את הנוהג ברכב אשר נעדר ביטוח חובה ועל כן תובע את הנתבעת 2 מכח חבותה החוקית. השניה, עת נהג ו/או השתמש ברכב הנושא מספר רישוי 581-50-202 (להלן: **"הרכב/האופנוע"**).
 2. הנתבע 1 הינו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מסוג אופנוע אשר פגע בתובע בתאריך 2.7.2018.
 3. הנתבעת 2 הינה קרן סטטוטורית שתפקידה לפצות נפגעי תאונות דרכים ואחראית לפיצוי התובעת מכח סעיף 12.(א)(2) לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975.
 4. הנתבעת 3 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 אישורי משטרה, מסמכי חבות ותמונות הכלי, מסומנים "כנספח 1".**

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

5. התובע נפגע בשתי תאונות דרכים כהגדרתן בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונות.
6. התובע, שוטר מבצעי במשטרת ישראל, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בפעילות פיזית ומצריכה כשירות, נפגע בגופו, כשירותו נפגעה, קידומו נפגע, הוא נאלץ לצמצם את היקף עבודתו, נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
7. התובע מוגבל מאז התאונות בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
8. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונות נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

התאונה הראשונה:

9. בתאריך 2.7.18, בשעה 20:00 או בסמוך לכך, נפגע כתוצאה מאופנוע אשר היה נהוג ע"י הנתבע 1 והוא נחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
10. למקום התאונה הגיע צוות מד"א אשר פינה את התובע לבית החולים מאיר, בכפר סבא, שם אובחנו חבלות בפנים, ובגפיים התחתונות. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל חיטוי והדבקת החתכים המדממים שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, הימנעות מחשיפה לשמש, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

11. התובע אשר סבל מכאבים והגבלה בתנועות ברך וירך ימין עם קושי בהליכה פנה לקבלת טיפול רפואי במסגרת הקהילה שם אובחנה נפיחות וחשש לנזק מיניסקאלי והוחלט להפנותו לביצוע בדיקת הדמיה וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

12. בדיקת MRI שבוצעה לתובע וכוונה לברך ימין הדגימה קרע מורכב במיניסקוס הלטרלי, קרע רדיאלי פנימי בגוף האמצעי, קרע אנכי אורכי בקרן האחורית ובגוף האחורי של המיניסקוס והרצועה הצולבת עם נוזל בכמות קטנה והומלץ לו על המשך טיפול שמרני לפני התערבות ניתוחית.

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

התאונה השניה:

13. בתאריך 14.8.22, בסביבות השעה 15:40 או בסמוך לכך, ברחוב אלנבי, בחיפה, החליק התובע עת רכב על אופנוע הנושא מ"ר 581-50-202, והוא נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה השניה").

14. לאחר התאונה השניה טופל התובע בבית חולים בני ציון, בחיפה, שם אובחנו חבלות בגב, בבית החזה ובגפיים. לאחר חיטוי החבלות וחבישתן וביצוע בדיקות הדמיה שוחרר התובע לביתו כשגפיו חבושות, בהמלצה לביצוע חיסון טטנוס, הליכה לפי יכולת בעזרת קביים, רגל מורמת במנוחה, המשך מעקב רפואי ומנוחה בת 7 ימים.

15. התובע המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות בגפיים התחתונות והגב, נוכח קושי ניכר בהליכה וניידות פנה למוקד קופת החולים לרפואה דחופה והוחלט להפנותו לביצוע בדיקות הדמיה, נטילת תרופות לשיכוך כאב, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.

16. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים (24 במספר) אשר לא השיגו את מטרותיהם ונותר עם כאבים והגבלה בתנועות ברך ימין. התובע הופנה להמשך תרגול, ביצוע בדיקות הדמיה ועזרים לייצוב ברך ימין.

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

17. מאז התאונות סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות, הגב וברך ימין, מקושי בכיפוף והרמת משאות, מקושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכות, מקושי במעברים וחוסר יציבות, מקשיי הירדמות ושינה לא רציפה, הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

18. התובע שוטר מבצעי במשטרת ישראל, בוחן תנועה, מתקשה מחמת התאונות ותוצאותיהן בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות במהלכו, הוא מתקשה בביצוע מטלות בעצימות גבוהה, קידומו נפגע ונגרמו לו הפסדי שכר.

19. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

20. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.



1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 160,000
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 21,250
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 16,000
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 35,250

ב. נזק כללי:

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

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

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעים 2 - 3.

הנתבע 1, חייב לפצות את התובע בגין אחריותו לתאונה הראשונה כמפורט לעיל.

הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע מכח חבותה החוקית.

הנתבעת 3 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה השניה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדיון ולחייבם, 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: אישורי משטרה תמונות הכלי וצילום רישיון (עמודים 7 עד 14)	7
נספח 2: תעודות רפואיות - תאונה ראשונה (עמודים 16 עד 27)	16
נספח 3: תעודות רפואיות - תאונה שניה (עמודים 29 עד 44)	29
נספח 4: בקשה למינוי מומחים (עמודים 46 עד 46)	46
נספח 5: יפוי כח וסר ותצהיר תאונות (עמודים 48 עד 51)	48



נספח 1 :

אישורי משטרה תמונות הכלי וצילום רישיון

(עמודים 7 עד 14)



לוח תצלומים מס'

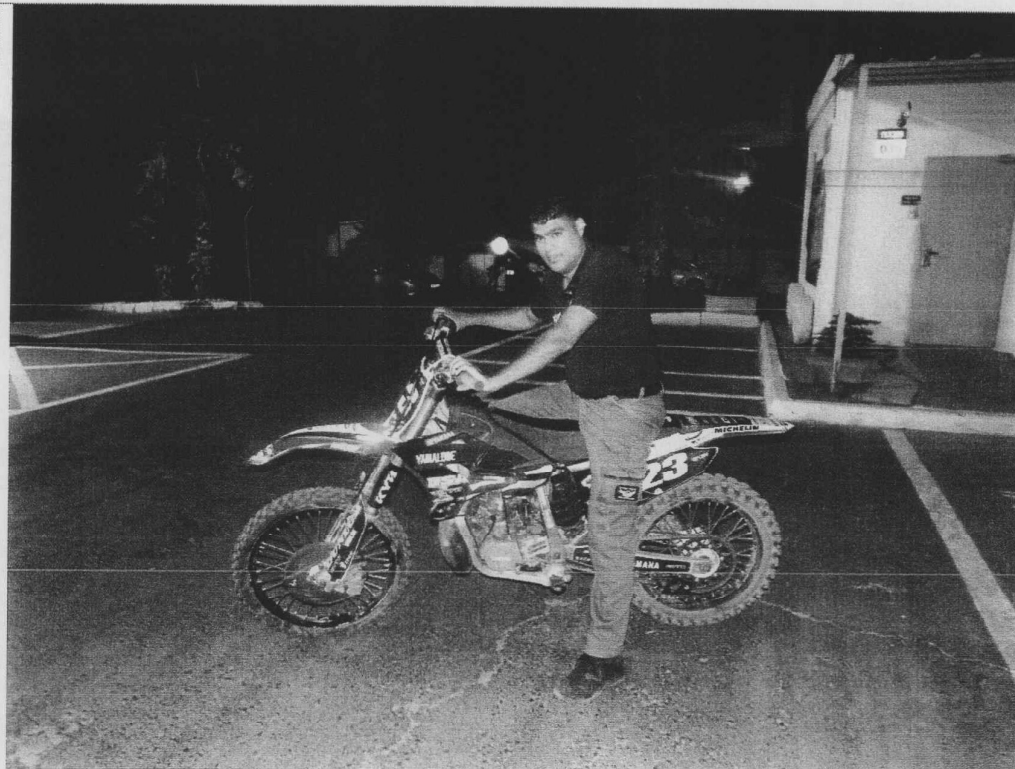
מס' תיק
298185.18

מ.א.	דרגה	שם פרטי	שם משפחה	תאריך צילום
959742	רסב	אלי	צמח	02.07.2018
מקום הצילום				

3.

הסבר:

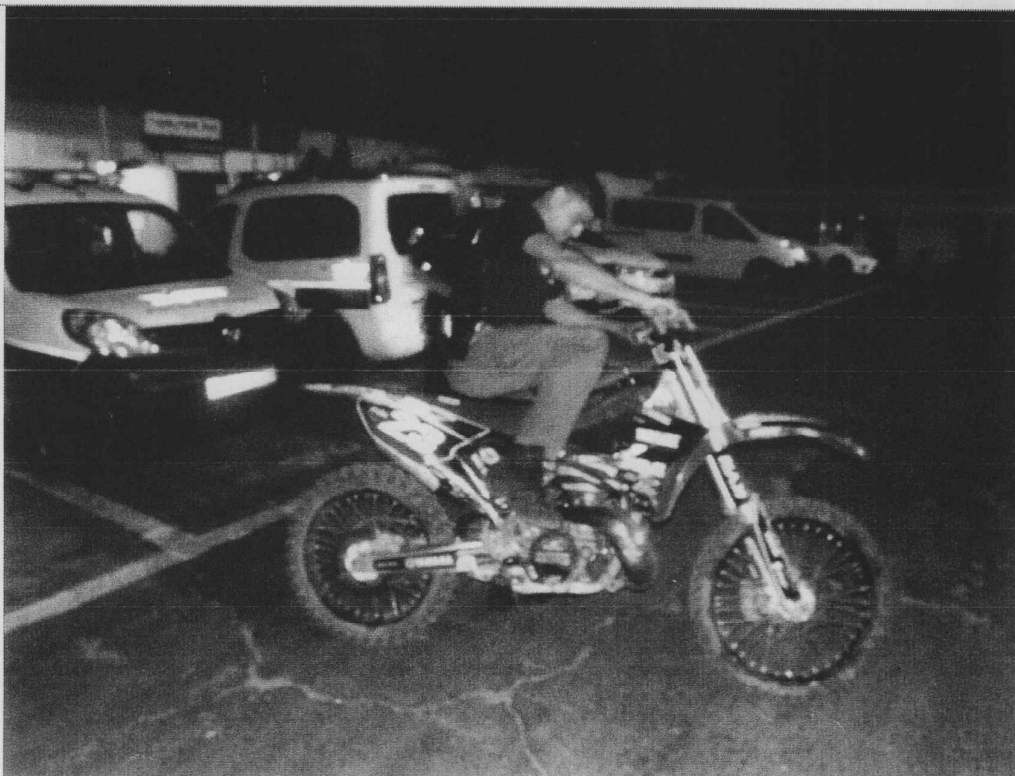
מבט אל דופן שמאל של
האופנוע



4.

הסבר:

מבט אל דופן ימין של האופנוע



"לוח התצלומים" מהווה חלק בלתי נפרד מטופס מ- 4104 (דו"ח על תאונת דרכים).



בפילם - 9 - סוף סוף האוכל

טופס מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

פרטים כלליים

יחידה כתובת טלפון פקס דואל	שלוחת בוחנים חיפה מחוז חוף רחוב נתן אלבז 1, חיפה 048648503 046458915 bohanim.haifa@police.gov.il	מספר תיק פלא סיווג תיק מס' מסמך בתיק תאריך	409879/2022 ת.ד., כללי ב 09:22, 05/09/2022, ט' אלול תשפ"ב
----------------------------	--	---	--

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה:

14/08/2022

בשעה

15:40

2. מקום התאונה:

חיפה רחוב דרך אלנבי 93

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	58150202	סוג רכב	אופנוע	חוצר רכב	ימהה יפן
חברת ביטוח	הפול הישראלי	מספר פוליסה	20376220089042200	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	203764535	טוביה ג'ורג'	09/07/1992	חיפה, אל גזאלי, 16	בני ציון - חיפה	קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 05/09/2022

פרטי המטפל בתיק

מ"א: 1012657 שם משפחה: חמאם שם פרטי: נזיה

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	1012657	נזיה	חמאם	רסב
שם פרטי	שם משפחה	דרגה		
חוקר/בחן תנועה תאונות דרכים	שלוחת בוחנים חיפה מחוז חוף	מקום שרות		
תפקיד				

רש"ב נויה חמאם
מ.א. 1012657-7
מ.ש. תנועה חיפה

חתימה
05/09/2022 09:22



תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל 1970 (להלן פקודת הביטוח).

שים לב -

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

תעודת ביטוח הכוללת השתתפות עצמית

השתתפות עצמית בנזק שאינו נזק ממון עד- 25,000 ש"ח, ואובדן השתכרות עד 7 ימי אובדן השתכרות. אחוז הנחה בפוליסה זו 30% סכום דמי הביטוח שהופחתו בשל הכללת התניה של השתתפות עצמית 1304.0 ש"ח.

רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה: <https://www.pool.org.il/אודות-החברה>

כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו – ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

הפול, שכתבתו רח' אצ"ל 1, ראשון לציון, מיקוד 7570603, טלפון: 03-9424300, mail@pool.org.il הינו מורשה לקבלת כתבי בית דין בשם המבטחים הנ"ל ורשאי ליצגם בכל הליך משפטי ולשם כך למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (לרבות מהמבטחים בפול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

מס' פוליסה	203-762200890422-00	מס' רישוי	58150202	שם הסוכן	הפניקס - מטרוד	מס' הסוכן	7651	חוקמת הבנק	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") סכום: 3,733.00 ש"ח שולם באמצעות בנק אגוד חן: 063 - 20403/58 15:07 3/08/2022
שם בעל הפוליסה	כלאסני ג'ורג	מס' זהות / ח"פ	203764535	מס' סוכן משני	18046	מס' רישוי	58150202	שם הסוכן	הפניקס - מטרוד
כתובת בעל הפוליסה	אלגזלי 16 חיפה	מס' זהות / ח"פ	203764535	מס' סוכן משני	18046	מס' רישוי	58150202	שם הסוכן	הפניקס - מטרוד
אלגזלי 16 חיפה		מס' רישוי	58150202	שם הסוכן	הפניקס - מטרוד	מס' הסוכן	7651	חוקמת הבנק	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") סכום: 3,733.00 ש"ח שולם באמצעות בנק אגוד חן: 063 - 20403/58 15:07 3/08/2022

מס' שילדה	695000002640	סוג רכב לצורך ביטוחו	אופנוע	שם היצרן והדגם	ימאה	נפח מנוע/הספק	890	משקל הרכב מועד עליה לכביש	2021	שנת ייצור/מס' נוסעים	כולל נהג
-----------	--------------	----------------------	--------	----------------	------	---------------	-----	---------------------------	------	----------------------	----------

סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב: אופנוע - נהג נקוב בשם: אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד / ואו לשינויים בכתב יד

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 3/08/2022 מועד פקיעת הביטוח: 31/07/2023 בחצות. פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר: <https://www.pool.org.il>

ת"ז 203764535 כלאסני ג'ורג בלבד

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.

מטרת השימוש המותרות ברכב: הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהג: 30, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 00, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, מספר פטירות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות:

כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה שמספריהם נקובים בסעיפים:

6(א), 6(ב), 6(ג), 6(ד), 6(ה), 6(ו), 6(ז), 6(ח), 6(ט), 6(י), 6(יא), 6(יב), 6(יג), 6(יד), 6(טו), 6(טז), 6(יז), 6(יח), 6(יט), 6(כ), 6(כא), 6(כב), 6(כג), 6(כד), 6(כה), 6(כו), 6(כז), 6(כח), 6(כט), 6(ל).

הרחבות בהיקף הכיסוי: TCS: כן, מע' EBA: לא, מע' CBS: לא, מע' ASC: כן, מע' ABS: כן

נשא בדי המבטח לאחר תשלום בלבד

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

ס"ח 3,733.00 דמי ביטוח: 15:07 3/08/22 יום ושעת הוצאה: מספר ימי ביטוח: 363

ספח לתעודת ביטוח חובה-שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה כי:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 30, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהג: 30, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, מספר פטירות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

תעודה לביטוח רכב חובה

6. מטרת השימוש המותרות

(א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:

(1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפיסקאות (2) עד (4) להלן;

(2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;

(3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;

(4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה 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 לסינג - תפעול או חוזה מקח - אגב שכירות (ליסינג מימון).

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי תחבורה כמפורט בסעיף קטן (א) 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 מירוצן כלי רכב שנעשה ביגוד להוראת לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה" - "נהיגה ספורטיבית", "קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - למעט בסעיף 6 לחוק האמור.

פוליסה זו אינה מכסה שימוש ברכב למטרות שלא צוינו בפירוט בתעודת הביטוח. פוליסה זו אינה מכסה שימוש ברכב על ידי מי שלא הורשה בפירוט בתעודת הביטוח.



רישיון רכב



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

מספר רכב 58150202		סוג L3		אופנוע	
בעלים טוביה ג'ורג'		18/05/2023		בתוקף עד 20376453-5	
מסן אל גזאלי 16		35051		חופה	
תאריך רישום 19/05/21		תאריך הדפסה 29/08/22		תאריך בעלות 02/08/22	
רישום מקורי		01		בעלים קודמים	
מועד עליה לכביש 05/2021					
מספר שילדה JYARN695000002640		ימאהה		מספר כנוע	
מספר ליד הנהג 1		נפח 890		דגם כנוע	
סוג דלק במזין		120/70ZR17 58 W		מספר כנוע	
צמיג קדמי		180/55ZR17 73 W		צבע	
צמיג אחורי		מחשלה עצמי		הנעה	
חשקל כולל		0		חוק סרטים	
חשקל מרשה					
ב- 14,530 ק"מ 24/05/2022					
בעלים נוספים:					

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

תוצר יממה יפן	דגם RN69	סרכב	קבוצת רישוי
כינוי מסחרי	רמת דיסור		
הספק (כ"ס)	118.65	חילון בנ	קוד
		21-2070	

תנאים והגבלות ומידע נוסף:
מערכת SBA

ת.תשלום 20/04/22 סך 189.00 ש"ח; ת.מבחן 24/05/22

רשומון יבוא 160755429

הסכום להשלום (ש"ח)
פטור

כפל

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



58150202-23-3

חידוש רישיון רכב הודעת זיכוי



מספר הרכב
58150202-23-3

35051

טוביה ג'ורג'
אל גזאלי 16
חיפה

כפל

הסכום להשלום (ש"ח)
פטור

הודפס ע"י איזור אישי 29/08/2022 10:07:07

(א.כ.5)



מספר 9193812



רישיון נהיגה

משרד התחבורה והבטיחות בדרכים

לאחר התשלום ישלח הרישיון הקבוע לביתך. אם לא קיבלת את הרישיון חודש לאחר התשלום, נא לפנות לטלפון 08-9949700

29/08/2022

האגרה עד - 2026
חותמת הבנק
שולם המקור
11/07/2016

Expires on		01/03/2023	
Name		טוביה ג'ורג'	
Address		אל גזאלי 16 חיפה	
Categories	AB	ID. No.	20376453-5
From	2009	משנה	ק

אגרת רישיון נהיגה/היתר נהיגה לנהג חדש

משרד התחבורה והבטיחות בדרכים

חותמת הבנק	60-03027	9193812-6-9
0-06422-4		
טוביה ג'ורג'		
אל גזאלי 16 חיפה		
35051		

- לידיעתך:**
- אין לשלם את האגרה באגד מהמקרים הבאים:
 - רישיון פסול מכל סיבה שהיא.
 - חלו שינויים במצב בריאותך (מחלת לב, מערכת העצבים, תעצמות הראייה) המשפיעים על כושר הנהיגה - ועדיין לא דיווחת עליהם לאגף הרישוי.
 - זיתן לדוח באמצעות טופס פנייה בנושא רישיון נהיגה באגד האינטרנט של משרד התחבורה.
 - לנהג רכב ציבורי - בסוף לאמור לעיל, גם כאשר חל שינוי בכושר תשמועיה.

עוסק מורשה 512978412

אודי דגן סוכנות לביטוח (2000) בע"מ
דרך בן גוריון 2 רמת גן, רמת גן
טלפון: 03-6181111



חשבונית מס קבלה

מספר: 02/117022

מקור

לכבוד:

מספרכם: 00073

גורג קלסני

סוכן: מוסטקי מאי 73

טלפון: 0527288988

58150202

תאריך: 03/08/2022

שעה: 15:44

דף 1 מתוך 1

ע-מ/ת-ז: 20376453-5

#	מס' פריט	תאור פריט	כמות	ש"ח כולל מע"מ	סה"כ כולל מע"מ
1	0	מנוי גרירה	1.00	240.00	240.00
			1.00	240.00	240.00
				0.00	0.00
				240.00	240.00
				205.13	205.13
				0.00	0.00
				34.87	34.87



פרטי תשלום: חשבונית מס קבלה

מספר: 02/117022

שורה	פרטים	סוג תשלום	מס' שובר	תאריך פרעון	מספר כרטיס	שקל חדש
1	התקבל בכרטיס אשראי באתר	ויזה		02/09/2022	2343	240.00
						240.00

אודי דגן סוכנות

מסוף 2360794

ABS-
WEB001623i-6S

מספר עסק 9518876

03/08/2022 15:44:45

כרטיס:	MAX VISA	עסקת חובה רגילה	סוג אשראי:	אשראי רגיל
מספר כרטיס:	****2343	00000000 - שב"א	סכום:	240.00
		מספר שובר: 84001046		
		אופן ביצוע: עסקה טלפונית		

מפיק המסמך:

אודי דגן סוכנות לביטוח (2000) בע"מ

שם המקבל _____ חתימה _____ תאריך _____



מסמך זה הופק ע"י תוכנת ריווחית - ניהול עסקי il.rivhit.www
דף 1 מתוך 1

נספח 2 :

תעודות רפואיות - תאונה ראשונה

(עמודים 16 עד 27)



RECEIVED 02/07/2018 21:10
PAGE 1 / 2

JUL 2, 2018 21:18 MADA FROM ADMINISTRATOR TO

דף מספר 1
12156412

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מרחב ירקון 833

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 02/07/2018
אירוע: 2953

מספר פופס: 12156412

פרטים אישיים של המטופל

ת.ז: 203764535

שם משפחה: כלאס

שם פרטי: ג'ורג'

מין: זכר

תאריך לידה: 09/07/1992

גיל: 25.1

כתובת: חיפה, אל גזאל, 16

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מכבי

גיד: 0527288988

כתובת האירוע כפי שנמסר: ביומן מוקד, הרצליה, מעפילי מרקון

תלונה עיקרית

תלונה: חבלה קלה, חבלת פנים

אנמנזה

בן 25, ללא מחלות רקע, בהגיעו, יושב בניידת משטרה בהכרה מלאה, לדבריו, בעת שסימן לרוכב אופסע, שטח לעצור, הרוכב לא עצר ודחס את השוטף. נראה פצע מדמם בסנטר, הפצע חוסא ונחבש.
בבדיקה: ללא סימני מצוקה משימתית, מצב המודי נאמי תקין, עור תקין, ללא חסכים נוירולוגיים, כאב בפלג גופו הימני, הועבר להמשך ביור וטיפול במעון מאיר.

היסטוריה רפואית

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: ללא

רגישות

לא ידוע על רגישות

טראומה

ראש: דימום קל

נתוני בדיקות

מרחב ירקון - רח' המכבים 30, פתח - תקווה 49220, טל. 1800-396-101, פקס 03-9341113
www.mdaia.org

דו"ח זה מכיל מידע רפואי

נתיב אוויר	פתח
הקאות	ללא בחילות
נשימת	חשם
קצב נשימה	16
דופק	סדר
לחץ דם	130/70
הכרה	מלאה A
סיפולים שניתנו	חבוש/קייבוע

הערות

במהלך הפינוי לבית החולים לא נצפו שינויים חריגים במצב המטופל
פונה ללא מלוחים
לאופנוע שהיה מעורב באירוע אין מספר רישוי

פרטים נוספים

מצב בהגעה לאירוע: משביע רצון
מצב בתחילת הפינוי: משביע רצון
מצב הגעה לבית חולים: משביע רצון
המבקש: משטרה
הנסייעים: משטרה
מקום הנפגע: ברשות הרבים
קוד מבצע: 833

מידע בסיום אירוע

יעד: בית חולים
שם בית החולים: מאיר-כפר-סבא
נמסר ל: מל"ד כירורגי
איש צוות מקבל ביעד הפינוי: דועא
עזרת רופא שניתנה: ללא
הכרה: מלאה A
נשימה ספוגטנית: נושם
לחץ דם: כן
דופק ספוגטני: סדיר

זמנים

קבלה 20:19 : יציאה 20:20 : הגעה 20:38 : מפנה 20:58 : ביעד 21:09 :

אנשי צוות

שם הנהג : סולטאן חטיב חתימה :

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	כלאסי	תאריך לידה:	09/07/1992	מיון כירורגי
שם פרטי:	ג'ורג'	ת. זהות:	20376453	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:		שם האב:	מארון	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

מועד הבקשה: 02/07/2018 22:34

מופנה אל מחלקה: מיון אורתופדי

הגדרת הבעיה: חבלת ירך

השאלה ליועץ: לבדיקתכם, צולם

נרשם ע"י דר' גרשט מעם מ.ר. 117749

בן 25

לדבריו במהלך תפקידו כשוטר סיור היה מעורב בתאונות אופנוע בתור הולך רגל
מציין כאבים בירך ימין

בבדיקה:

מתהלך על רגליו

אגן ומפרקי ירך ימין טווח תנועה שמור ללא חסר NV ללא עדות לדפורמצייה ללא עדות לסימני חבלה

צילום ירך ימין ללא ממצא גרמי

המלצות

הפעלה לפי רמת כאב. משככי כאבים לפי הצורך
קומפרסים קרים 3 פעמים ביום.
מעקב אורטופד בקופת חולים עד 10 ימים.
בעת החמרה יש לשוב למיון.

חתימה:

בדיקות עזר

צילום ירך ימין 02/07/2018

מרכז רפואי מאיר
מ.ר. 131928
ד"ר פארוק נאטור
מתמחה כירורגיה פלסטית
מחלקת פלסטית
חתימה

מכתב נחתם ע"י: דר' נאטור פארוק מ.ר. 131928

סיכום

תאונת דרכים, מנגנון מינימאלי, חבלת ירך, חתך בסנטר, ללא פגיעה משמעותית, חוסן לטטנוס, החתך הודבק, נבדק ע"י האורתופד:
ללא ממצא גרמי חריף

המלצות

המלצה: סנטר

לא להרטיב את אזור החתך ב 48 שעות הקרובות.
לאחר מכן שטיפה יומית עם סבון ומים זורמים
להימנע מכניסה לים או בריכה בשבועיים הקרובים
להימנע מחשיפת המקום לשמש בחצי שנה הקרובה
ירך:

הפעלה לפי רמת כאב. משככי כאבים לפי הצורך

קומפרסים קרים 3 פעמים ביום.

מעקב אורטופד בקופת חולים עד 10 ימים.

בעת החמרה יש לשוב למיון.

חופשת מחלה: 3 ימים.

חתימת רופא בכיר/מורשה שחרור

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
----------	-------	-----------



0015593767

מ.ר. גורם מפנה



018898

העודק טופס
29/07/2018

103024900

קוד הפניה:

שם: ד"ר הד סורין

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ורדיה 12 חיפה

טלפון: 04-8241397

פקס: 04-8241397

פרטי הנבדק

ת.ז.: 203764535

שם פרטי: ג'ורג'

שם משפחה: כלאסני

טל.עבודה/נייד: 0527288988

טלפון: 048530338

מין: ז

09/07/1992

ת.לידה:

מיקוד 3505110

אל גזאלי 16, חיפה

כתובת:



0203764535

הפניה למכון דימות

M.R.I.:io

תלונות:

נפגע בזמן עבודתו כשוטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין
נבדק במיון- אין מסמכים כאן
הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

ממצאים:

נפיחות עם תפליט בכמות בינונית
ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיוביים לצד מדיאלי ולטרלי של הברך ימנית

אבחנה:

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

מעשלת: כן

קוצב לב: לא ידוע

קוד מב'ר	הדיקה/דרושה
73721	גף תחתון - ברך (ימין)



* ביצוע הבדיקה בכפוף להמלצת מרכז יעוץ ארצי לרימות. לתשומת הלב - הבדיקה המומלצת לביצוע תפורט בהתחייבות.

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

קרע של ACL, פגיעה מניסקלית

בעיות נוספות

בעיה	לא ידוע	כן	פירוט
קלטרופוביה	☒	☐	
שתלים מתכתיים אחרים	☒	☐	

מתאריך: 28/05/2015

CREATININE: 0.7

מתאריך: 28/05/2015

eGFR: גדול מ-1.73m²/60 ml/min
ערך רצוי מעל 60.

רגישויות:

לא ידוע

בירור קודם רלוונטי:

מטופל נשלח לביצוע בדיקת Creatinine

תאריך: 29/07/2018 שם הרופא: ד"ר הד סורין

ד"ר סורין רואי הד
אורתופד מומחה
21320 מ.ר.מ. 18898



0015593767

מ.ר. גורם מפנה



018898

שם: ד"ר הד סורין

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ורדיה 12 חיפה

טלפון: 04-8241397

פקס: 04-8241397

קוד הפניה: 103025749

פרטי הנבדק

ת.ז.: 203764535

שם פרטי: ג'ורג'

שם משפחה: כלאסני

טל. עבודה/נייד: 0527288988

טלפון: 048530338

מין: ז

09/07/1992

ת.לידה:

מיקוד 3505110

אל גזאלי 16, חיפה

כתובת:



0203764535

מכון פיזיותרפיה

תלונות: לדבריו בהתחלת חודש 7/2018 נפגע בזמן עבודתו כששטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין

נבדק במיון- אין מסמכים כאן

הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

ממצאים: נפיחות עם תפליט בכמות בינונית

ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיובים לצד מדיאלי של הברך ימנית

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

אבחנה:

רגישויות: לא ידוע

מעש/ת: כן

סיבת ההפניה: חיזוק שרירי הירך ימין

TAPING - ברך קדמי צדדי - לפני החלטה לגבי ניתוח

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 29/07/2018 עד תאריך - 27/10/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

29/07/2018

תאריך



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

ד"ר סורין הד
21320
חתימה וחותמת
אורח

65
39
19
3

גיל: 26

שם רופא/ה: ד"ר חד סורין

התמחות: אורתופדיה

מספר ביקור: 00090925915

תלונות: לדבריו בהתחלת חודש 7/2018 נפגע בזמן עבודתו כשוטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין
נבדק במיון- אין מסמכים כאן
הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: נפוחות עם תפליט בכמות בינונית
ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיובים לצד מדיאלי של הברך ימנית

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

קוד	בדיקות/הפניות
99939	מרכז ארצי ליעוץ - M.R.I
LAB000	בדיקות מעבדה (X)
CON98	התייעצות מומחה - אורתופד - ברכיים
CON92	מכון פיזיותרפיה

הדרכה שניתנה לחולה/למשפחתו: תפקיד משרדי בלבד עד תום הברור והחלטה לגבי המשך טיפול

מוזמן למעקב:



על פי צורך

0556600 !

ד"ר סורין חואי חד
אורתופד מומחה
מ.ר. 18898
מ.ר.מ. 21320

מר גורם מפנה



018898

שם: ד"ר הד סורין

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ורדיה 12 חיפה

טלפון: 04-8241397

פקס: 04-8241397

קוד הפניה: 103025299

פרטי הנבדק

ת.ז.: 203764535

שם פרטי: ג'ורג'

שם משפחה: כלאסני

טל.עבודה/נייד: 0527288988

טלפון: 048530338

מין: ז

ת.לידה: 09/07/1992

אל גזאלי 16, חיפה

ת.לידה:

כתובת:

מיקוד 3505110



0203764535

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופד - ברכיים

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: נפגע בזמן עבודתו כשוטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין

נבדק במיון- אין מסמכים כאן

הרגיש תחושה לא תקינה בברך הימנית

ממצאים: נפילות עם תפליט בכמות בינונית

ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיוביים לצד מדיאלי של הברך ימנית

אבחנה:

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

מעש/ת: כן

רגישויות: לא ידוע

מטרת ההפניה: המשך טיפול(ארתרוסקופיה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

29/07/2018



יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/07/2018 עד תאריך - 25/01/2019

משרד הבריאות
מחלקת מומחים
2020

חתימה ותחתמת הרופא



0015593767

מ.ר. גורם מפנה



018898

העתק טופס
29/07/2018

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר הד סורין
תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית
כה:ב: ורדיה 12 חיפה
טלפון: 04-8241397
פקס: 04-8241397

103024900

קוד הפניה:

ת.ז.: 203764535

שם פרטי: ג'ורג'

שם משפחה: כלאסני

טל.עבודה/נייד: 0527288988

טלפון: 048530338

מין: ז

09/07/1992

ת.לידה:

מיקוד: 3505110

אל גזאלי 16, חיפה

כתובת:



0203764535

הפניה למכון דימות

M.R.I.:10

תלונות:

נפגע בזמן עבודתו כשוטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין
נבדק במיון- אין מסמכים כאן
הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

ממצאים:

נפיחות עם תפליט בכמות בינונית
ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיוביים לצד מדיאלי ולטרלי של הברך ימנית

אבחנה:

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

מעש/ת: כן

קוצב לב: לא ידוע

קוד מבר	בדיקה דרושה
73721	

גף תחתון - ברך (ימין)

* ביצוע הבדיקה בכפוף להמלצת מרכז יעוץ ארצי לדימות. לתשומת הלב - הבדיקה המומלצת לביצוע תפורט בהתחייבות.

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

קרע של ACL, פגיעה מניסקלית

בעיות נוספות

פירוט	כן	לא ידוע	בעיה
	☐	☒	קלסטרופוביה
	☐	☒	שתלים מתכתיים אחרים

מתאריך: 28/05/2015

CREATININE: 0.7

מתאריך: 28/05/2015

eGFR: גדול מ-1.73m²/60 ml/min
ערך רצוי מעל 60.

רגישויות:

לא ידוע

בירור קודם ולוונטי:

מטופל נשלח לביצוע בדיקת Creatinine

תאריך: 29/07/2018 שם הרופא: ד"ר הד סורין

ד"ר סורין רואי הד
אורח מומחה
מ.ר. 21320

גיל: 26.2 מספר ביקור: 00094312180

תחום הטיפול: משפחה

שם רופא/ה: ד"ר ניקולא עיסא

סיבת הפניה:

נחבל בהיותו בעבודה, במהלך תפקודו כשוטר ביום 02/07/18 מאופנוע שדרס אותו בנסיון בריחה. נבדק באותו יום במיון ב"ח מאיר בכפר סבא בשל כאבים בירך ובברך ימין, חתך בסנטר. צילומי ירך ימין ללא ממצא גרמי פתולוגי. החתך בסנטר חוטא ונתפר, קיבל זריקת טטנוס. שוחרר לביעתו עם המלצות על קומפרסים קרים, משככי כאבים לפי הצורך מעקב אורטופדי.

נבדק ע"י אורטופד כעבור חודש ימים - ד"ר הד סורין, אשר הפנה לטיפול פיסיותרפי ולבדיקות MRI ברך ימין [עקב תלונות על קליקים בתוך הברך].
תשובת MRI ברך ימין מיום 22/09/18 - 1- קרע מורכב במניסקוס הלטרלי כולל קרע מסוג ידית דלי, קרע רדיאלי פנימי בגוף האמצעי, קרע אנכי אורכי בקרן האחורית ובגוף האחורי של המניסקוס הלטרלי. 2- קרע אנכי אורכי בקרן האחורית ובגוף האחורי של המניסקוס המדיאלי. 3- קרע מלא בשליש הפרוקסימלי של הרצועה הצולבת הקדמית. 4- נזל בכמות קטנה במיפרק הברך.

02/07/2018

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב, דופק סדיר, לב וריאות במפ, בטן רכה לא רגישה למישוש, טחול וכבד לא נמושו. נפיחות קלה באספקט קדמי לטרלי עליון של ברך ימין, אין הגבלה בתנועות הברך.

לחץ דם 70 / 120

דופק 80 סדירות: סדיר

אבחנה
CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

מאפ מאפ
Rt

הערה

קוד
CON98

בדיקות/הפניות

התייעצות מומחה - אורתופד - ברכיים

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

1101300 !

ד"ר ניקולא עיסא
רשום מס' 1750
רח' הוואדי 9 חיפה
טל 04-8537187



גיל: 26.2

שם רופא/ה: ד"ר כרכבי סוהיל

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: i4233

תלונות: היה מעורב בתאונת אופנוע, 2.7.18 עם חבלה לברך ימין, סבל מכאבים ומנפיחות בברך
טופל באופן שמרני
היום ללא כאבים וללא מוגבלות

02/07/2018

תאריך תאונת דרכים:

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: תנועות ללא הגבלה של ברך ימין
ללא כאבים במישוש מעל סדק מפרק הברך
מבחן ADS חיובי
בבדיקת MRI קרע של המניסקוס הפנימי, החיצוני וקרע של ACL.
בינתיים ללא כאבים וללא מוגבלות תפקודית
ממליץ המשך טיפול שמרני, פיזיותרפיה ומעקב

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION ANT
			MENISCUS MEDIAL TEAR UNS
			MENISCUS LATERAL TEAR UNS

קוד	בדיקות/הפניות
CON92	

מכון פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0705300



02/10/2018 תאריך הדפסה:

מ.ר. גורם מפנה



0053758470



016396

106856726

קוד הפניה:

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר כרכבי סוהיל

תחום שירות: רופא אורתופד

כתובת: שפרעם

טלפון: 04-9868334

פקס: 04-9869995

פרטי הנבדק

ת.ז.: 203764535

שם פרטי: ג'ורג'

שם משפחה: כלאסגי

טל.עבודה/נייד: 0527288988

טלפון: 048530338

מין: ז

09/07/1992

ת.לידה:

אל גזאלי 16, חיפה

כתובת:

מיקוד: 3505110



0203764535

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: היה מעורב בתאונת אופנוע, 2.7.18 עם חבלה לברך ימין, סבל מכאבים ומנפיחות בברך
טופל באופן שמרני
היום ללא כאבים וללא מוגבלות

ממצאים: תנועות ללא הגבלה של ברך ימין
ללא כאבים במישוש מעל סדק מפרק הברך
מבחן ADS חיובי

בבדיקת MRI קרע של המניסקוס הפנימי, החיצוני וקרע של ACL.
בינתיים ללא כאבים וללא מוגבלות תפקודית
ממליץ המשך טיפול שמרני, פיזיותרפיה ומעקב

אבחנה:

- CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION ANT
- MENISCUS MEDIAL TEAR UNS
- MENISCUS LATERAL TEAR UNS

ישויות: לא ידוע



מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: פיזיותרפיה לחיזוק שרירי ברך ימין

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 02/10/2018 עד תאריך - 31/12/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

02/10/2018

תאריך

מ.ר. גורם מפנה
ד"ר כרכבי סוהיל
מחלקת כירורגיה אורתופדית
היחידה לתאונות

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

נספח 3 :

תעודות רפואיות - תאונה שניה

(עמודים 29 עד 44)



BNAI ZION MEDICAL CENTER

BNAI ZION HOSPITAL 47 Golomb St
P.O.B 4940, Haifa 3104802
Tel: 04-8359359 | Entity 500107420

מרכז רפואי בני ציון

בית חולים בני ציון רח' גולומב 47
ת.ד. 4940, חיפה 3104802
טל: 04-8359359 | מס' ישות 500107420מערך המחלקה לרפואה דחופה
סיכום שהייה סיעודי במיון

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: דר' סלוטקי מרב מ.ר. 31851	אחיות אחראית: יפעת גולן
טלפון: 04-8359410	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: טוביה	שם פרטי: ג'ורג'	ת.ד.: 203764535
תאריך לידה: 09/07/1992	גיל: 30	טלפון: 052-7288988
מין: זכר	קופת חולים: קופ"ח מכבי	כתובת: אל גזאלי 16 חיפה 3505110

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 14/08/2022 17:35 מספר מקרה: 10706469

אבחנות במיון

- CRUSHING INJURY OF UNSPECIFIED SITE (929.9)
- CONTUSION OF CHEST WALL (922.1)
- BACK CONTUSION (922.31)

רגישות לתרופות

שם התרופה
ARCOXIA
תאריך רישום
14/08/2022

לא ידועה רגישות לחומרים

מטוש ל COVID

מטוש ל COVID	תאריך ושעה
לא נלקח	21:55 14/08/2022

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה
23:24 14/08/2022		81	109 / 66	
22:14 14/08/2022		76		95
22:13 14/08/2022				
22:12 14/08/2022		74		95
22:11 14/08/2022	36.3			
17:45 14/08/2022		91		98
17:38 14/08/2022	36.9		130 / 74	

טבלת ריכוז צנתרים

תאריך ושעה	VL1
21:55 14/08/2022	הוצאה
17:58 14/08/2022	הכנסה

אומדן כאב מבוגרים

מועד עדכון: 17:53 14/08/2022	מצב המטופל
מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	תאריך ושעה
17:53 14/08/2022	עצמת הכאב
8	מיקום הכאב
ברך צד ימין ובטן	

שם: ג'ורג' טוביה	ת"ז: 203764535	מקרה: 10706469	מחלקה: מחלקה לרפואה דחופה
------------------	----------------	----------------	---------------------------

אופי הכאב	מקרי
תדירות הופעת הכאב	כמה פעמים ביום
כמה זמן נמשך הכאב	הבזקים
התערבות	מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)

הוראות לתרופות

סטטוס	ביצוע אחרון	ניתן על ידי	מתאריך	תרופה	א. מתן
Active	14/08/2022 22:55	ד"ר כנאענה אוסאמה מ.ר. 137644	14/08/2022 22:47	SOL SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 1000ML (SODIUM CHLORIDE) 1000 cc(ml) Total Volume: 1000 cc(ml) Continuous	IV

ביצוע תרופות לגיליון

צורת מימן ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
TAB 50 mg	14/08/2022 21:24 עמריה עלי מ.ר. 233141	Once	TRAMADEX FLASH TAB TAB 50 mg
INJ 0.5 cc(ml)	14/08/2022 21:40 שאער הודא	Once	DIPHTHERIA TETANUS TOXOID PEDIATRIC 0.5ML INJ INJ 0.5 cc(ml)

הערכת סיכון לנפילה

חלק א: הערכת סיכון לנפילה

מטופל/ת הוגדר/ה מראש בסיכון לנפילה על ידי במוסד גורם סיכון לנפילה

חלק ב: התערבות סיעודית (במידה וקיימים גורמי סיכון)

סימון מסוכנות לנפילה: הדרכת מטופל/או בני משפחתו למניעת נפילות

אבטחת סביבת המטופל ושימוש באביזרי עזר בעת הצורך

שמירה על דפנות מיטה/אלונקה מורמות, מעצורים ופעמון בהישג יד



הדרכת מטופלים

הדרכה למניעת נפילות

14/08/2022 17:58
אופן ההדרכה: בעל-פה רקע ההדרכה: מטופל סקטור נותן ההדרכה: סיעוד
תוצאות ההדרכה: הבין הכל תאריך הדרכה: 14/08/2022 17:58 דיווח: קיבל
הדרכה על שלבי הטיפול במיון וזמני המתנה צפויים זכויות מטופל: ניתן הסבר
על זכויות למלווה אחד הדרכה בנושא כאב: הודרך על הטיפול התרופתי
שקיבל, המשיך מעקב אחרי כאב הדרכה בנושא נפילות: הודרך על משמעות
הסימון הצהוב על הידון, שימוש באביזרי עזר במידת הצורך, הקפדה על שימוש
בנעליים בטיחותיות הדרכה לקראת בדיקות הדמיה: הודרך אודות הבדיקה
ומטרתה, אופן השינוע והסבר על אופן ההגעה לבדיקה, זמן משוער לפענוח
הבדיקה.

שאער הודא

אומדן ותכנון צרכי הדרכה

מועד עדכון: 14/08/2022 17:56	
מקבל ההדרכה	מטופל
שפת דיבור עיקרית	ערבית
שפת קריאה	ערבית
צרכים מיוחדים	לא קיימים
יכולת המודרך להבין את ההדרכה	גבוהה
נכונות המודרך לקבלת ההדרכה	מעויין
אמצעי ההדרכה שסייעו למטופל	שיחה

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 14/08/2022 שעה: 21:31

שם: ג"ורג "טוביה	ת"ז: 203764535	מקרה: 10706469	מחלקה: מחלקה לרפואה דחופה
------------------	----------------	----------------	---------------------------

יעד השחרור: לביתו/ה

סיכום ביקור אחות

משתחרר הביתה במצב כללי טוב

חתימת אחות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
עמריה עלי מ.ר. 233141	אח/ת	14/08/2022 21:56
דאמוני אימאן מ.ר. 725	אח/ת	14/08/2022 17:53



BNAI ZION MEDICAL CENTER

BNAI ZION HOSPITAL 47 Golomb St
P.O.B 4940, Haifa 3104802
Tel: 04-8359359 | Entity 500107420



מרכז רפואי בני ציון

בית חולים בני ציון רח' גולומב 47
ת.ד. 4940, חיפה 3104802
טל: 04-8359359 | מס' ישות 500107420

מערך המחלקה לרפואה דחופה
שחרור רפואי

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: דר' סלוטקי מרב מ.ר. 31851	אח/ות אחראית: יפעת גולן
טלפון: 04-8359410	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: טוביה	שם פרטי: ג'ורג'	ת.ז.: 203764535
תאריך לידה: 09/07/1992	גיל: 30	טלפון: 052-7288988
מין: זכר	קופת חולים: קופ"ח מכבי	כתובת: אלגזאלי 16 חיפה 3505110

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 14/08/2022 17:35 מספר מקרה: 10706469

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 14/08/2022 שעה: 21:31
יעד השחרור: לביתו/ה

אבחנות במיון

- CRUSHING INJURY OF UNSPECIFIED SITE (929.9)
- CONTUSION OF CHEST WALL (922.1)
- BACK CONTUSION (922.31)



רופא מטפל

רופא: דר' כנאענה אוסאמה מ.ר. 137644

תלונה עיקרית

מעורבות בתאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן פנה לאחר מעורבות בתאונת דרכים כנהג אופנוע לדבריו במהירות נמוכה החליק נחבל בבית חזה וגב ידיים ורגליים שולל חבלת ראש ללא אובדן הכרה ללא בחילות או הקאות מתאר חבלות בגב ויגדיים וברכיים דו"צ

רגישות לתרופות

שם התרופה: ARCOXIA
תאריך רישום: 14/08/2022

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה
17:45 14/08/2022		91		98
17:38 14/08/2022	36.9		130 / 74	

בדיקה גופנית

מצב כללי: GCS 15 יציב ללא חום

ראש: ללא סימני חבלה חיצוניים

צוואר צוואר תקין ללא גושים, קרפטציות או הגבלה בתנועה

בית חזה וריאות כניסת אוויר שווה לריאות סימני חבלה ושפשופים בבית חזה דו"צ

בטן רכה ללא רגישות

גפיים מחז 4 גפיים ללא בעיות ללא הגבלה בתנועה רגישות במישוש החוליות סימני חבלה וש[שופים לכל הגב נבדק ע"י אוטופד

נירולוגית בדיקה ניירולוגית גסה תקינה

בדיקות עזר ודימות

בדיקה	תאריך	תוצאה
CT מוח	14/08/2022	ממצאים במוח ובעמ"ש צווארי: אין עדות לדימום תוך גולגולתי טרי. אין עדות לשבר בעצמות הגולגולת. לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח, בהתחשב בהעדר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי. חדרי המוח, הציסטות והחללים התת-עכבישיים תקינים וסימטריים במיקומם וברוחבם. הפרדת חומר אפור/לבן תקינה. תקינים. CPA אזור האוקף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרות פורמן מגנום בטווח התקין. חללי האוויר בגולגולת מאווררים היטב. עמדה לורדוטית שמורה של עמוד השדרה הצווארי. שמורה בין המאסות הלטרליות. DENS עמדת ה אין עדות לשברים בחוליות עמו"ש צווארי. הרקמות הרכות הפרה-וורטברליות ברוחב תקין. לסיכום: - אין עדות לממצא חבלתי.
CT בית החזה	14/08/2022	ממצאים בחזה: ללא עדות לחזה אוויר. לא הודגמו בלוטות לימפה מוגדלות בבתי השחי, במיצר או בשערי הריאות. כלי הדם הגדולים במיצר בטווח התקין. הלב תקין בגודלו, ללא תפליט פריקדיאלי. לא הודגמו תפליטים פלאורליים דו"צ. פרנכימת הריאות ללא תסנין או תהליך מוקדי.
CT בטן/אגן	14/08/2022	ממצאים בבטן ובאגן: לא הודגם נוזל או אוויר חופשי בבטן ובאגן. הכבד תקין בגודל ובמרקם, ללא תהליך מוקדי. לא הודגמה הרחבת דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות. כיס המרה תקין ללא אבנים. טחול תקין בגודלו ובמרקמו. אדרנלים ללא ממצא פתולוגי. כליות תקינות בגודל ובמיקום, ללא עדות לאבנים, הידרונפרוזיס או ממצא מוקדי. השופכנים אינם מורחבים. בלוטות לימפה מוגדלות במזנטריום בעיקר בבטן ימנית תחתונה. mesenteric adenitis בגודל עד כ 1.4 ס"מ, יתכן כביטוי ל אין עדות לקשירות לימפה מוגדלות ברטרופריטונאום או באגן. האאורטה הבטנית אינה מורחבת. פיתולי המעיין ברוחב ומהלך תקין. תוספתן במראה תקין - ברוחב עד כ 7 מ"מ עם גז בתוכו, ללא עדות לסימני דלקת. שלפוחית השתן ואברי האגן ללא ממצא פתולוגי. אין עדות לשברים. לסיכום: - אין עדות לממצא חבלתי. - שאר הממצאים כמתואר

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	14/08/22 17:43	14/08/22 17:33	14/08/22 17:33	14/08/22 00:00
ספירת דם	WBC (X10)	4.00-11.00				16.49↑
ספירת דם	RBC (X10)	4.50-6.50				5.63

שם: ג'ורג' טוביה	ת"ז: 203764535	מקרה:	מחלקה: מחלקה לרפואה דחופה
------------------	----------------	-------	---------------------------

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	14/08/22 17:43	14/08/22 17:33	14/08/22 17:33	14/08/22 00:00
ספירת דם	HGB (GR/DL)	13.50-17.50				16.10
ספירת דם	HCT (%)	40.0-52.0				45.1
ספירת דם	MCV (FL)	80.00-95.00				80.10
ספירת דם	MCH (pg)	27.00-32.00				28.60
ספירת דם	MCHC (g/dl)	31.00-35.00				35.70↑
ספירת דם	RDW (%)	11.50-14.50				12.40
ספירת דם	PLT (X10)	150.00-400.00				269.00
ספירת דם	MPV (FL)	7.00-10.00				10.10↑
ספירת דם	NEUTRO% (%)	40.00-75.00				87.80↑
ספירת דם	LYMPHO% (%)	20.00-45.00				5.50↓
ספירת דם	MONO% (%)	2.00-10.00				6.00
ספירת דם	EOS% (%)	1.00-6.00				0.50↓
ספירת דם	BASO% (%)	1.00				0.20
ספירת דם	Abs.Neutro.count (X10)					14.48
ספירת דם	PT % (%)	80-125	97			
ספירת דם	PT-INR (INR)	0.85-1.10	1.00			
ספירת דם	PT- seconds (sec.)	10.20-13.30	12.10			
ספירת דם	Calculated Fibrinogen (mg/dL)	200-400	422↑			
ספירת דם	APTT (sec.)	27.0-37.7	27.9			
ספירת דם	PTTR (R)		0.96			
Blood chemistry	Urea-B (MGR/DL)	15-40			31	
Blood chemistry	Creatinine-B (MGR/DL)	0.7-1.3			0.9	
Blood chemistry	Sodium-B (MEQ/L)	135-145			137	
Blood chemistry	Potassium-B (MEQ/L)	3.5-5.1			3.9	
Blood chemistry	Chloride-B (MEQ/L)	98-107			99	
Blood chemistry	C-reactive protein-B (MGR/L)	6.0			9.0	
Blood chemistry	Lactate-WB (mg/dL)	4.5-19.8		8.8		
Blood chemistry	Glucose-B (MGR/DL)	70-105			114↑	
גזים בדם	pH	7.350-7.450				
גזים בדם	pCO2 (mmHg)	34.0-45.0		44.1		
גזים בדם	pO2 (mmHg)	90.0-100.0		27.3↓		
גזים בדם	Potassium - whole blood (MEQ/L)	3.5-5.1		3.6		
גזים בדם	Sodium - whole blood (MEQ/L)	135-145		138		
גזים בדם	HCO3 bicarbonate (meq/l)	21.0-24.0		26.0↑		
גזים בדם	ABE (mmol/l)	(-3)-(+3)		-0.4		
גזים בדם	sO2 (%)	95.0-100.0		49.9↓		

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

יעוצים

רופא מבקש: דר' כנאענה אוסאמה מ.ר. 137644
מועד הבקשה: 14/08/2022 18:01
מופנה אל מחלקה: מחלקת אורתופדיה
הגדרת הבעיה: תאונת דרכים חבלות

גרשם ע"י דר' לזין אריאל מ.ר. 1143449
בן 30 לאחר תאונת דרכים נפילה מאופנוע כנהג ונחבל בכפות ידיים וברכיים דו"צ ומרפק שמאל

בבדיקתו:
במצב כללי טוב ערני ומשתף פעולה

שם: ג'ורג' טוביה	ת"ז: 203764535	מקרה:	מחלקה: מחלקה לרפואה דחופה
------------------	----------------	-------	---------------------------

מדדים חיונים בגדר הנורמה
מרפק שמאל:
שפשוש שטחי באספקט לטרלי
ללא הגבלה בתנועות
ללא רגישות משמעותית במישוש
ללא חסרים NV
שורשי כפות ידיים דו"צ
שפשושים שטחיים
ללא הגבלה בתנועות
רגישות דיפוזית למישוש
ללא חסרים NV
ברך שמאל:
נפיחות מידיאלית ושפשושים שטחיים
הגבלה אנלגטית בתנועות
רגישות למישוש מעל ל- MCL
ללא חסרים NV
ברך ימין:
שפשושים שטחיים
ללא הגבלה בתנועות
ללא רגישות למישוש
ללא חסרים NV

בצילומי רנטגן של ברכיים, מרפק שמא ושורשי כפות ידיים: ללא ממצא חבלתי גרמי

עבר חיטוי וחבישה של הפצעים

משוחרר מבחינה אורתופדית עם ההמלצות הבאות:

- חיסון לטטנוס
- הליכה בדריכה לפי יכולת, ניתן להעזר בקביים
- רגם מורמת במנוחה
- קרח מקומי 3 פעמים ביום למשך 30 דקות כל פעם
- משככי כאב לפי הצורך
- חופש מחלה 7 ימים
- גא להשלים MRI ברכיים דו"צ בשאלה של פגיעה רצועות צובות / מיניסקוסים
- ביקורת אורתופד בקופ"ח לפי הצורך
- המשך מעקב רופא מטפל

חתימה:

ביצוע תרופות

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
TAB 50 mg	14/08/2022 21:24 עמריה עלי מ.ר. 233141	Once	TRAMADOL FLASH TAB TAB 50 mg
PO			

סיכום ודין

בן 30, ברקע כמתואר
פנה למיון לאור חבלתגב ובית חזה וגפיים
בבקבלתו למיון ניווח ויציב GCS 15.
בבדיקתו - יציב ללא חום. סימני חבלה ורגישות בבית חזה אחריו וגב. בדיקה נירולוגית גסה.
עבר הדמיית CTTB - ללא ממצא חבלני
נבדק ע"י אורטופד - ללא בעיה חריפה בתחומם - ראה יעוץ מצורף.
ללא בעיה כירורגית חריפה המצריכה אשפוז.
משתחרר לביתו במצב כללי טוב עם המלצות הבאות:

המלצות כלליות

- * המשך מעקב הרופא המטפל.
- * במידה ותהיה החמרה במצב יש לפנות למיון.
- ראה המלצות היועצים בגוף המכתב
- נוגדי כאבים לפי הצורך
- * מומלצת מנוחה בבית למשך: 7 ימים
- * החלמה מהירה.

שם: ג'ורג' טוביה	ת"ז: 203764535	מקרה:	מחלקה: מחלקה לרפואה דחופה
------------------	----------------	-------	---------------------------

חופשת מחלה: 7 ימים.

חתימת אחות משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דאמוני אימאן מ.ר. 725	אחות	14/08/2022 17:53

החלטה: שחרור

רופאה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר כנאענה אוסאמה מ.ר. 137644	רופאה משחרר	14/08/2022 20:18

הופק על ידי ד"ר כנאענה אוסאמה מ.ר. 137644
פתי ביחידה



תאריך: 21/08/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

מרכז ייעוץ וטיפול יום

ד"ר לוטבאק רות

טראומטולוגיה



טלפון: 04-8280400

פקס: 073-2132746

כתובת: חורב 15, חיפה (קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כלאסני

שם פרטי: ג'ורג'

ת.ז.: 203764535

ת.לידה: 09/07/1992

מין: ז

טלפון: 048530338

טל.עבודה/נייד: 0527288988

כתובת: אל גזאלי 16, חיפה

מיקוד 3505110



0203764535

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 21/08/2022 עד יום: 25/08/2022 סה"כ: 5 ימים.

21/08/2022

תאריך

וחותמת הרופא

רמב"ם-חברה חלוצית
מ.ר. 134119
יוני דרור-טובאק



תאריך: 21/08/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

מרכז ייעוץ וטיפול יום

ד"ר לוטבאק רות

טראומטולוגיה



134119

קוד הפניה: 285891806

טלפון: 04-8280400

פקס: 073-2132746

כתובת: חורב 15, חיפה (קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם פרטי: ג'ורג'	שם משפחה: כלאסני	ת.לידה: 09/07/1992	מין: ז	טלפון: 048530338	ת.ז.: 203764535
טל.עבודה/נייד: 0527288988	כתובת: אל גזאלי 16, חיפה	0203764535	מיקוד: 3505110		



0203764535

דף מידע לבדיקות - מרכז טיפול יום

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CREATININE (B) - 02565

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפניה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דהופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 21/08/2022 עד תאריך 19/11/2022.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.





טלפון: 04-8280400

פקס: 073-2132746

כתובת: חורב 15, חיפה (קומה 5)

פרטי הנבדק:		שם פרטי: ג'ורג'		שם משפחה: כלאסני		ת.ז.: 203764535	
ת.לידה: 09/07/1992		מין: ז		טלפון: 048530338		טל.עבודה/נייד: 0527288988	
כתובת: אל גזאלי 16, חיפה		מיקוד: 3505110		ת.ז.: 203764535		0203764535	

מכתב שחרור

21/08/2022

תאריך:

שעת קבלה: 10:41

שעת שחרור: 11:27

סיבת הפניה:

חבלה לברך ימין

רגישויות:

לא ידוע

רגישויות לתרופות:

ARCOXIA



בן 30, לפני כשבוע היה מעורב בת.ד. כנהג, נבדק בבית חולים בני ציון, עבר TBCT תקין בנוסף נבדק ע"י אורטופד ולפי מכתב הפניה צילומי ברכיים ומרפק שמאל ושורשי כפות ידיים תקינים פנה בשל תלונות על כאבים בברך ימין. ידוע על קרע במניסקוס בברך זאת, טופל בפיזיותרפיה עם הטבה בבדיקתו מצב כללי טוב, מתנייד ונושא משקל בברך ימין - המטומה באספקט מדיאלי של הברך, רגישות במישוש אספקט סופראמדיאלי לפיקה, טווח תנועות מלא למעט חוסר יישור של כ 5 מעלות, שמור NV צילום ללא ממצא גרמי חריץ

הפניות:

מכון רנטגן: ברך ימין 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה
מכון פיזיותרפיה
מרכז ארצי לדימום - MRI: M.R.I. ברך (ימין)
בדיקות מעבדה

אבחנה:

• CONTUSION

תוכנית טיפולית: מומלץ ביצוע MRI ברך בשאלה של קרע מניסקוס ידית דלי פיזיותרפיה

ד"ר לוטבאק רות
מ.ר. גורם מפנה

חתימה וחותמת הרופא

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



טלפון: 04-8280400

פקס: 073-2132746

כתובת: חורב 15, חיפה (קומה 5)

פרטי הנבדק:		שם פרטי: ג'ורג'		שם משפחה: כלאסני		ת.ז.: 203764535	
ת.ל.עבודה/נייד: 0527288988		טלפון: 048530338		מ.י.ז: 09/07/1992		ת.לידה: 0203764535	
מיקוד: 3505110		אל גזאלי 16, חיפה		כתובת:			

מכתב שחרור

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה. מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.





טלפון: 04-8537187

פקס: 04-8516822

כתובת: מאיר 37, חיפה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כלאסני		שם פרטי: ג'ורג'		ת.ז.: 203764535	
ת.לידה: 09/07/1992		מין: ז		טלפון: 048530338		טל.עבודה/נייד: 0527288988	
כתובת: אל גזאלי 16, חיפה		מיקוד: 3505110					

**אישור מחלה**

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

איבנה מסוגלת לעבוד מיום: 26/08/2022 עד יום: 31/08/2022 סה"כ: 6 ימים.

25/08/2022

תאריך

חתימה וחתימת הרופא





011750

טלפון: 04-8537187

פקס: 04-8516822

כתובת: מאיר 37, חיפה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כלאסני		שם פרטי: ג'ורג'		ת.ז.: 203764535	
ת.לידה: 09/07/1992		מין: ז		טלפון: 048530338		טל.עבודה/נייד: 0527288988	
כתובת: אל גזאלי 16, חיפה		מיקוד: 3505110					

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 15/08/2022 עד יום: 20/08/2022 סה"כ: 6 ימים.

25/08/2022

תאריך

חתימה וחוקמת הרופא



הערכה + סיכום פיזיותרפיה :

שם מטופל: גורג טוביה .

תאריך תאונה : 14.08.22

ת.ז: 203764535

מטופל בן 31 לדבריו בתאריך 14.08.22 היה מעורב ב.ד דרכים באופנוע , החליק ונחבל ברגל ימין , הלך לבי"ח בני ציון עבר צילום רנטגן ללא עדות לשברים , נבדק על ידי אורתופד והפנה אותו לטיפול פיזיותרפיה , מטופל אחרי חודש מהתאונה הגיע לפיזיותרפיה

בתאריך 20.09.22 צולע על רגל ימין , עם מוגבלות בכיפוף ברך שמאל 0-60 מעלות ויישור ברך -5 מעלות , VAS כאב בברך ימין 8/10 .

מטופל מתקשה : בשנויה תנוחה במיטה ומציין שלא יכול לישון בלילה עקב הכאבים לקוח תרופות משכחה כאבים , עמידה ממושכת , עלייה ויורד מדרגות , הליכה למרחקים .

כאב יורד : אחרי תרופות נגד כאב והרמת רגל על כרית .

ב 24 שעות פ אין זמן מסוים לכאב .

תיאום ציפיות : הורדת כאב , חיזוק שרירי , שיפור שווי משקל , הדרכה .

מפרק: ברך ימין .

מישוש: בברך ימין בחלק הקדמי .

בדיקה תפקודית : עליה על קצה אצבעות רגליים לא יכול לבציע , SQUAT לא יכול לבציע .

כוח גס : 5-/3 בברך ימין . טונוס : מוגבר בברך ימין . תחושה : שמורה .

שווי משקל לקוי- צולע על רגל ימין .

מטרות טיפול :

מטופל יוכל ללכת 1 ק"מ ללא כאבים .

מטופל יוכל לעמוד למשך 30 דקות ללא מוגבלות וכאבים .

תוכנית טיפול :

1-חיזוקים לשרירי קרסול .

2- מתיחות לשרירי קרסול

3-כרית חימום וטיפול בחשמל .

4-טיפול ב US

5-הדרכה .

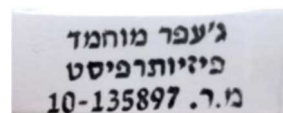
מטופל עבר 24 טיפול פיזיותרפיה מתאריך 20.09.22 עד 18.09.23 , בטיפולים חזקנו שרירי ברך שמאל פלקסורים והאקסטנסורים , מתיחות להארכת שריר , תרגול שווי משקל וקורדינציה , חשמל וכרית חימום ברך ימין , US ברך ימין , TAPPING לייצב ברך ימין .



נכון להיום אחרי שעבר כל הטיפולים מטופל מביע על שביעת רצון , טווחים בשיפור כיפוף ברך ימין:
0-90 מעלות, VAS כאב ירד 4/10 בברך ימין , מטופל מציין בעת מאמץ מרגיש כאב חוזר ל 8/10
בברך ימין , כוח גס 5/+3 בברך ימין , מטופל הודרך על המשך תרגול ביתי .

בברכה

פיזיותרפיסט מוחמד ג'עפר.



נספח 4 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 46 עד 46)



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

ג'ורג' טוביה - נ ג ד - התאגיד המנהל לביטוחי רכב חובה- הפול ואח'

התובע, ג'ורג' טוביה, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, ובתחום הכירורגיה הפלסטית לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים מאיר, בכפר סבא, בבית החולים בני ציון, בחיפה ובמסגרת קופת החולים מכבי

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 5 :

יפוי כח וסר ותצהיר תאונות

(עמודים 48 עד 51)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה: כץ/אסתר
 שם פרטי: צורח
 תעודת זהות: 203764535
 מ/א/י: מ/א/י
 שם האב: שם האב
 רחוב: מס' 1
 עיר: מס' 1
 מיקוד: מס' 1
 טלפון: מס' 1

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 ונתני מציירות 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 ומשולם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאים 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 :	0.1	0.2	0.3	0.4
מכוניים, מעבדות :	0.1	0.2	0.3	0.4

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

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

תאריך: 20.7.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. **מס' רשיון 62254** חתימה: X _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 20376435 10/5 2017, מרחוב ה' עמר 16 דפ"ר,
ת.ז. מס' 20376435,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של נגד
בענין תאונת דרכים מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הני"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
בקשר לענין הני"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הני"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 הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 הני"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 פסי"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 הני"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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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 20 לחודש 7 שנה 20

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254
עורך-דין

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ זורע 6013 בעל ת.ז. 203764535 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:	<u>2.7.11</u>	הפגיעה:	<u>חץ יאל נטל</u>	המוסד הרפואי:	<u>ד"ר 13</u>
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X _____

חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אלי גרמן, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 22.2.24 הופיע/ה בפני זורע 6013 (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 203764535 ולאחר שהוזהרתי/יה 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 פרידמן
חתימת עורך הדין