

התובעת :

חרמון מרגלית, ת"ז 53523031

מרחוב ריינס 2, קרית מוצקין

טלפון : 0523844931

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)

ו/או יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל' : 03-7412358 פקס' : 077-3180983

דוא"ל : Office@freiberg-law.com

- נ ג ד -

הנתבעות :

1. קניון נחמיה – בן רז ניהול ואחזקות (1995) בע"מ – ח.פ. 512179235

מרחוב הנשיא 4, קרית שמונה

טל' : 04-5905555 ; פקס : 04-6905095

2. חצרי אלף בית אחזקות וניהול בע"מ – ח.פ. 511864258

מרחוב בן יהודה 35, תל אביב

טל' : 03525247

3. הכשרה חברה לביטוח בע"מ

מרחוב המלאכה 6, חולון

טל' : 03-796000 ; דוא"ל : tvhova@hcsra.co.il



מהות התביעה :

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה :

אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת

בית המשפט :

791 ש"ח (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

תיקים קשורים :

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובעת הגישה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבעת 1 הינה חברה העוסקת, בין היתר, בניהול ו/או אחזקת מבנים ו/או מתחמים ובכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הייתה האחראית על ניהול ואחזקת מתחם "קניון נחמיה" בקרית שמונה (להלן: "הקניון/קניון נחמיה").
2. הנתבעת 2 הינה חברת ניהול ואחזקות אשר, בין היתר, מספקת שירותי ניקיון ותחזוקה ובכל המועדים הרלוונטיים לתביעה זו הייתה אחראית על ניהול ונקיון מתחם "קניון נחמיה".
3. הנתבעת 3 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את הנתבעת 2 כמשמעו בחוק חוזה הביטוח.
4. התובעת, ילידת 10/8/1955 נפגעה עת שהתה בקניון, החליקה ונחבלה.

ב. הסעד המבוקש:

5. התובעת נפגעה בתאונה כתוצאה מרשלנותן של הנתבעות 1 - 2, ביחד ולחוד, במעשה או במחדל, ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות על ידן ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה.
6. התובעת אשר עובר לתאונה הייתה עצמאית הפכה לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה לנכה המתקשה בביצוע פעילויות וכושרה נפגע.
7. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מוגבלת התובעת בביצוע פעולות יומיומיות שונות היא נזקקת למעקב רפואי, טיפולים, עזרת הזולת ותיזקק לאלה גם בעתיד.
8. עקב התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, מתקשה התובעת בניידות ונזקקת להוצאות בגין עזרת הזולת והוצאות נסיעה מוגברות.

להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|--|
| ₪ 75,000 | (1) גריעה מכושר ההשתכרות בעבר- |
| ₪ 48,000 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 32,000 | (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |

ב. נזק כללי:

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

(1) הגריעה מכושר ההשתכרות 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) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

1. בתאריך 6.10.2019, בסביבות השעה 12:00, או בסמוך לכך, עת בילתה בקניון ולאחר ביצוע קניות בחנות "מקס סטוק" יצאה והלכה לכיוון היציאה כשלפתע החליקה כתוצאה מנוזל שהיה מצוי על רצפת הקניון והיא נחבלה בגופה (להלן: "התאונה").



2. התובעת תטען, כי אינה יודעת ולא יכולה הייתה לדעת מה היו הנסיבות שגרמו לתאונה, כי התאונה נגרמה מחפץ שהיה בשליטתן ו/או אחריותן המלאה של הנתבעות 1 – 2, ביחד ולחוד, וכי עצם אירוע התאונה מתיישב עם מסקנה של התרשלות מצידן של הנתבעות 1 – 2 יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן, על הנתבעות הנטל להוכיח, כי לא באשמן אירעה התאונה.

3. התובעת תוסיף ותטען כי המדובר הוא בחפץ מסוכן אשר היה בבעלות ו/או בשליטת הנתבעות ומן הטעם הזה על הנתבעות להוכיח כי לא באשמן אירעה התאונה.

4. לחילופין, תטען התובעת, כי התאונה אירעה מחמת הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבעות ו/או עקב התרשלותן, ביחד ולחוד, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

(א) לא דאגה ו/או לא פיקחה כי רצפת המתחם נקיה ו/או יבשה ונטולת מפגעים.

(ב) לא דאגה להעסיק עובדים האמונים על ניקוי ו/או יבוש הרצפה תוך הסרת מפגעים ו/או גידורים ו/או מניעתם.

(ג) התרשלה בלהדריך את עובדיה לבצע את עבודתם כראוי וכנדרש.

(ד) התרשלה בלוודא כי המקום מתוחזק ומתופעל באופן ראוי ונעדר מפגעים.

(ה) התרשלה במניעת מפגעים ו/או בהסרתם.

(ו) לא הזהירה את באי המקום מפני המפגע.

(ז) לא דאגה להסרת המפגע.

(ח) לא דאגה לגדר את המפגע ו/או להזהיר מפניו.

(ט) לא עשתה דבר או לא עשתה די למניעת התאונה.

(י) נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

(יא) לא נהגה כפי שמחזיק מקרקעין, ו/או חברת ניקיון ושירותים סבירה הייתה נוהגת בנסיבות העניין.

(יב) הפרה את חובותיה החקוקות בתקנות 3 – 5 , 10 לתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (ממונים על בטיחות), תשנ"ו-1996, תקנות 2 – 10 לתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים), תשמ"ד-1984, חוק ארגון הפיקוח על עבודה, תשי"ד-1954.



5. לאחר התאונה ניגשו עוברי אורח להגיש עזרה לתובעת והיא הוסעה לביתה. לאחר מנוחה ונטילת משככי כאבים, משלא חל שיפור פנתה התובעת לקבלת טיפול רפואי במוקד ביקור רופא שם אובחן קושי עז בהרמת זרוע וכתף ימין. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתו כשידה נתונה במתלה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

6. התובעת הופנתה לביצוע בדיקות הדמיה, בדיקת אולטרא סאונד שכוונה לכתפה הימנית הדגימה אי סדירות בגיד ביצפס עם נוזל וקרע חלקי של 7 מ"מ בגיד הסופראספינטוס.

7. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה ניכרת בתנועות זרוע וכתף ימין, הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה ממושכת.

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

8. ד"ר אייל הנדלר, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובעת קבע בפרק הסיכום והמסקנות כדלקמן:

"גב' מרגלית חרמון, כיום בת 67, נפגעה בכתפה הימנית במהלך נפילה בקניון של רטיבות הרצפה. הנ"ל סובלת מכאבים עזים בשנים האחרונות, הפרעה תפקודית קשה המקשה על פעולות היומיומיות שלה וכן על שנת הלילה.

נעשו נסיונות רבים של הטיפול השמרני לרבות פיזיותרפיה, זריקות, נוגדי דלקת ונוגדי כאבים ללא הטבה משמעותית.

סובלת מכך שהכתף נראית שמוטה, מרגישה כאבים סביב כל הכתף, השכמה, מרגישה חולשה ביד, מתקשה בפעילויות פיזיות, הרמת משאות, בקור מכאוביה מחמירים. בלילה סובלת מכאבים המעירים משינה בשינוי תנוחה.

בבדיקה הקלינית שבוצעה על ידי לצורך עריכת חוות דעת זאת, נמצא כי קיימת אצל גב' מרגלית חרמון תמונה קלינית של ROTATOR CUFF SYNDROME מימין וכן דלדול שרירים המצביע על פגיעה בגפה."

9. בסיכום קובע המומחה המלומד את נכותה הצמיתה של התובעת כדלקמן:

"לאור המתואר לעיל, אני קובע את נכותה של גב' מרגלית חרמון, בעקבות, בגין ובקשר של גרימה, לנפילתה בתאריך 10.6.2019 בשל מכלול הפגיעה המתוארת סביב כתף ימין, נכות צמיתה לפי הפירוט הבא-

לפי סעיף 41.(4). ג- הגבלה בתנועת הכתף 25%.

לפי סעיף 42.(1). ד-פגיעה בשרירי הכתף SSP בצורה קשה 30%

סך הכל נכותה 52.5%

רצ"ב חוות דעת ד"ר הנדלר, מסומנת "כנספח 3".

10. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות זרוע וכתף ימין, מקושי בהרמת משאות, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי באחיזה ונשיאה, מכאבים עזים, מקשיי שינה והירדמות, היא נזקקת ליטול משככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

11. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה כושר השתכרותה נפגע ונגרמו לה הפסדי שכר.

12. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

13. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעת הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות והיא תזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

1. הנתבעות 1 – 2 חייבות, ביחד ולחוד, לפצות את התובעת בגין אחריותן לתאונה כמפורט לעיל.

2. הנתבעת 3 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת הנתבעת 2 בביטוח אחריות במועד התאונה.

3. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

4. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 3.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין ולחייבן, 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: תעודות רפואיות (עמודים 9 עד 18)	9
נספח 2: חוות דעת רפואית (עמודים 20 עד 22)	20
נספח 3: יפוי כח ווסר_000371 (עמודים 24 עד 26)	24



נספח 1 :

תעודות רפואיות

(עמודים 9 עד 18)



תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofa.co.il

מרכז אשדוד, כינסה ד', ינאל אלן 80, תא 6789130
 סלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 11834427

תאריך: 06/10/19 שעת קבלה: 21:17 06/10/2019 שעת סיום: 22:37

שם המטופל: מגי חרמון מס' זהות: 53523031 גיל: 64.2 מס' מנוי: 53523031

כתובת: קרית שמונה רשי 21 דירה 0 052-3844931 מרפאה: קרית שמונה

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות:

אחר

יוד,

תלונות החולה:

בט 64.2 בד"כ בריאה, לדבריה החליקה בקניון נפלה ונחבלה בכתף ימין, מתלוננת על כאבים עזים וקושי בהרמת היד והכתף הימני.

מדדים: חום: PO 36.7 לחץ דם: 140/86 דופק: 88 סדיר סטורציה: 97%

בדיקה גופנית:

רגישות עזה במישוש והזזת היד הכתף הימני, וקושי בהרמת היד.

בדיקת עור:

סוג בדיקה

צילום רנטגן

זמן ביצוע

תוצאות

22:37

אבחנה משוערת:

CONTUSION
OF
LF.SHOULDE
R AND ARM

CONTUSION OF UPPER LIMB

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

יח"/מנה מינון מספר פעמים ביום משך ימים
 2 4 3 ml

OPTALGIN DROPS 10ML

דיון והמלצות:

מדובר בחבלת כתף ויד ימין לאחר שהחליקה ונפלה בקניון, בוצע קיבוע ומתלה לכתף ויד ימין.

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' עדנאן גזבאן רשיון הרופא: 19704

חתימה והחזמת הרופא:

תעודה רפואית

מס' ביקור: 11834427

תאריך: 06/10/19 שעת קבלה: 21:17 06/10/2019 שעת סיום: 22:37

שם המטופל: מגי חרמון מס' זהות: 53523031 גיל: 64.2 מס' מבוי: 53523031
כתובת: קרית שמונה רשי 21 דירה 0. 052-3844931 מרפאה: קרית שמונה

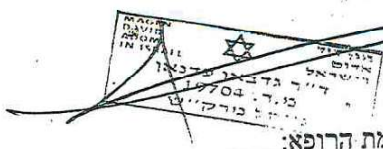
בצילום ללא עידות לשברים.

ממליץ על:

1. טיפול סימפטומטי.

2. מעקב אצל הרופא האורטופיד דרך הקופה.

המשך מעקב אצל רופא מטפל



לקוח/ה יקר/ה, במקרה של התמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 19704

שם הרופא: דר' עדנאן גדבאן

חתימה וחותמת הרופא:

מרשם תרופות

תאריך: 06/10/19 שעת קבלה: 21:17

מס' קריאה: 11834427

מס' זהות: 53523031

שם המטופל: מגי חרמון

052-3844931

כתובת: קרית שמונה רשי 21 דירה 0

תאור התרופה	יח' מנה	כמות למנה	מספר פעמים ביום	משך ימים
OPTALGIN DROPS 10ML	ml	2	4	3

- מרשם זה יכולד בבתי המרקחת הפרטיים וברשתות הפארם.
- מחיר התרופות יהיה על פי מדיניות בית העסק ובהתאם להסכמת מול הקופות.
- ניתן להמיר את המרשם במרשם קופה מול רופא המשפחה.



חתימה וחותמת הרופא: דר' עדנאן גזנאן

(Handwritten signature and stamp over a medical form)

תאריך הדפסה: 10/10/2019

מכונת נשיונל בריאות

שם: חברת רושן

כתובת: תל אביב

כ.מ.מ.נ.: שד תל חי 93, קריית שמונה

טלפון: 04-6944166

פקס: 076-8893561

פרט הנבדק:	שם משפחה: חרמון	שם פרטי: מגי	ת.ז.: 53523031
ת.לידה:	10/08/1955	מין: נ	טלפון: 0506705065
כתובת:	הרצל 66/2, קריית שמונה	מיקוד: 1161215	טל.עבודה/בייד: 0523844931
0053523031			

אישור ביקור

תאריך: 10/10/2019

ת.ז.: 53523031

הנני לאשר בזאת כי החברה: חרמון מגי

ביקרה בחדר אחות בתאריך: 10/10/2019 משעה: 09:38 עד שעה: 10:45

לצורך: קיבוע איבר

אשר על כן
198422
מאשר
חתימה והותמת



לכבוד
ד"ר חלבי אוסאמה, 91918
קופת חולים מכבי

ד"ר נכבד

הנדון: מגי חרמון ת.ז. 053523031
הבדיקה בוצעה במאר סניף: KiryatShmona בתאריך: 10/10/2019

להלן ממצאי בדיקה על קולית של כתף ימין :

סיבת הפניה: בירור.

גיד הביצפס בשליש פרוקסימלי הודגם עם אי סדירות בגבולות ונוזל בכמות קטנה סביבו.
קרע חלקי בקוטר של 7 מ"מ בגיד סופראספינטוס, הסתיידויות מוקדיות בגיד.
גיד האינפראספינטוס נראה בעובי, הדיות ומהלך תקינים.
גיד הסובסקפולריס נראה בעובי, הדיות ומהלך תקינים.
לא נראה נוזל בכמות משמעותית בבורסה סובדלטואיד-סובאקרומיום.
פרק אקרומיוקלוויקולרי ברוחב תקין.



בסיכום:

טנדוניטיס?, קרע חלקי? של גיד הביצפס.
שינויים ניווניים וקרע חלקי בגיד סופראספינטוס.

(0, 1,2,0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר מינצר אירנה מ.ר. 029415
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. 20904

הוקלד ע"י: נחמן יפעת

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

גיל: 64.2

שם רופא/ה: ד"ר אוחנה רגב

התמחות: אורתופדיה

0122308696

מספר ביקור:

תלונות: חבלה לכתף ימין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בת 64

ברקע מטופלת עקב קרצינומה של בלוטת התריס.
לדבריה נפלה בקניון נחמיה עקב רטיבות בריצפה ונחבלה בכתף יד ימין.
פנתה לביקור רופא שם עברה צילום וטופלה בנוגדי כאבים.
4 ימים לאחר מכן עברה בירור ע"י US שהדגים קרע חלקי של SSP בגודל 7 מ"מ
בבדיקה הגבלה ניכרת בתנועות הכתף, לא מסוגלת להרים את הזרוע מעל 45 מעלות,
סיבוב היצוני מוגבל וסיבוב פנימי יד לצד הגוף.
הוסבר על הצורך בפזיותרפיה לשיפור הטווח תנועות והכאבים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ROTATOR CUFF TEAR

קוד
F1003

בדיקות/הפניות

מכון פיזיותרפיה

פזיותרפיה לשיפור טווח תנועות

המלצות למטופל:

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך



ד"ר אוחנה רגב
מ.ג. 10777
RESEV CLINIC M.D.

מ.ר גורם מפנה



0026562728



107723

שם: ד"ר אוחנה רגב

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שד תל חי 93, קריית שמונה

טלפון: 04-6944166

פקס: 076-8893561

קוד הפניה: 146431945

פרטי הנבדק:

שם פרטי: מגי	שם משפחה: חרמון	ת.ז.: 53523031
טלפון: 0506705065	ת.לידה: 10/08/1955	טל.עבודה/נייד: 0523844931
מיקוד: 1161215	כתובת: הרצל 66/2, קריית שמונה	0053523031

מכון פיזיותרפיה

תלונות: חבלה לכתף ימין

ממצאים: בת 64

ברקע מטופלת עקב קרצינומה של בלוטת התריס.
 לדבריה נפלה בקניון נחמיה עקב רטיבות בריצפה ונחבלה בכתף יד ימין.
 פנתה לביקור רופא שם עברה צילום וטופלה בנוגדי כאבים.
 4 ימים לאחר מכן עברה בירור ע"י US שהדגים קרע חלקי של SSP בגודל 7 מ"מ
 בבדיקה הגבלה ניכרת בתנועות הכתף, לא מסוגלת להרים את הזרוע מעל 45 מעלות, סיבוב חיצוני מוגבל וסיבוב פנימי יד לצד
 הגוף.
 הוסבר על הצורך בפזיותרפיה לשיפור הטווח תנועות והכאבים

• ROTATOR CUFF TEAR

אבחנה:

- CARCINOMA THYROID MIXED PAPILLARY FOLLICULA
- METASTATIC CARCINOMA (PRIMARY UNKNOWN)
- CARCINOMA THYROID PAPILLARY
- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (03/2014)
- FAMILY HISTORY OF ISCHEMIC HEART DISEASE (03/2014)
- OSTEOPENIA (03/2019)
- HYPOTHYROIDISM ACQUIRED POSTSURGICAL
- HYPERTENSION LABILE INTERMITTENT (10/2005)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA UNS (12/2014)
- TOBACCO USE DISORDER (26/06/2012)

בעיות ידועות:



רגישויות: IOD - 01/01/1900
 - resprim - 15/01/2004
 - jod - 15/01/2004
 - urigram - 15/01/2004
 - יוד - 25/08/2019

רגישויות לתרופות: 20 - 25/12/2003 - RESPRIM
 15GR - 25/12/2003 - IODO VIT
 - 28/01/2009 - REFRESH
 - 06/01/2009 - RESPRIM FORTE

VIT D3 MAC 400IU X 90 3X1X90
 TRITACE 5MG X 28 1X1X84
 CALCIUM +D400 600/400X60 1X1X90
 MICROPirin 100MG X 30 1X1X90
 ROSUVASTATIN 5MG X 30 1X1X90
 EUTHYROX 50MCG X100 1X1X20
 EUTHYROX 100MCGX100 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנות: כן

סיבת ההפניה: שיפור טווח תנועות והורדת כאבים

מ.ר גורם מפנה

שם: ד"ר אוחנה רגב



0026562728



107723

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שד תל חי 93, קריית שמונה

טלפון: 04-6944166

פקס: 076-8893561 קוד הפניה: 146431945

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 53523031

שם פרטי: מגי

שם משפחה: חרמון

טל.עבודה/נייד: 0523844931

טלפון: 0506705065

מין: נ

ת.לידה: 10/08/1955

ת.לידה:



מיקוד 1161215

הרצל 66/2, קריית שמונה

כתובת:

0053523031

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/10/2019 עד תאריך - 20/04/2020

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

23/10/2019

ד"ר אוחנה רגב
מ.ר גורם מפנה
0523844931
REGEV OAHANA M.D.

חתימה וחתימת

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. הייתה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



מ.ר. גורם מפנה



107723

שם: ד"ר אוחנה רגב

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שד תל חי 93, קריית שמונה

טלפון: 04-6944166

פקס: 076-8893561

פרטי הנבדק:		שם משפחה: חרמון		שם פרטי: מגי		ת.ז.: 53523031	
ת.לידה: 10/08/1955		מין: נ		טלפון: 0506705065		טל.עבודה/נייד: 0523844931	
כתובת: הרצל 66/2, קריית שמונה		מיקוד: 1161215					

אישור ביקור

ביקור/ה ב: מרפאה אורתופדית בתאריך: 23/10/2019 משעה: 13:31 עד שעה: 14:01

ד"ר אוחנה רגב
מ.ר. גורם מפנה
REVEYANA MD
חתימה וחתימת הרופא

23/10/2019

תאריך



גיל: 64.9

שם רופא/ה: ד"ר אוחנה רגב

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 04453

תלונות: כאבים בכתף ימין

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: מלינה על כאבים בכתף ימין, קיבלה זריקה לפני מספר חודשים ברחובות.

מעונינת בזריקה נוספת.

הוסבר על הטיב של הזריקות.

ב-US קרע קטן של SSP

לעניות דעתי מקום גדול לפזיוטרפיה לשיפור טווח התנועות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SHOULDER PAIN

קוד	בדיקות/הפניות
F1003	מכון פיזיותרפיה
99974	מרפאת מכבי טבעי

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
BUTRANS 5MCG/H 5MCG/H X 2	1	Patches	1	14 להדבקה		1		Y	N	Y	14908	0	מדבקה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור ביקור	C00012	13/05/2020	

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 2812500



נספח 2 :

חוות דעת רפואית

(עמודים 20 עד 22)



ד"ר אייל הנדלר
מומחה לכירורגיה אורטופדית וניתוחי עמוד שדרה
מ.ר. 1120667
מ.ר.מ. 1-39753

מרפאה- רח' שטרית 6 תל אביב (הדר יוסף) מספר טלפון – 03-6482333

אני החתום מטה, דר' אייל הנדלר, בעל מ.ר. לעסוק ברפואה 1120667, מ.ר. מומחה 139753, מעיד בזאת כי ביום 23.7.2023, בדקתי את גב' מרגלית חרמון, ת.ז. 053523031 לחוות חוות דעת רפואית על מצבה בגין פגיעה בכתף ימין, שארעה לה במהלך נפילה בקניון קריית שמונה בתאריך 6.10.2019.

נסיוני-

- בוגר בית ספר לרפואה "דברצן" הונגריה 2010
- התמחות בכירורגיה אורטופדית בית חולים "קפלן"
- תת התמחות בניתוחי עמוד השדרה בית החולים "הדסה"
- רופא בכיר במחלקת אורטופדיה בית החולים "קפלן"
- כעת רופא בכיר במחלקת נוירוכירורגיה בית החולים "בילינסון" פתח תקווה
- חבר בהסתדרות הרפואית בישראל
- חבר באיגוד האורתופדי הישראלי
- חבר באיגוד הישראלי לניתוחי עמוד שדרה
- חבר ב AO SPINE



להלן חוות דעתי:

בעת כתיבת חוות הדעת עמדו לרשותי המסמכים הראויים לציון הבאים:

1. תעודת רפואית מ"ביקור רופא" מתאריך 6.10.2019
2. מספר ביקורים אצל אורטופד מומחה כתף בקופת חולים "מכבי"
3. ביקורים במכון פיזיותרפיה
4. פענוח בדיקת US לכתף שבוצעה בתאריך 10.10.2019
5. פענוח בדיקת MRI לכתף
6. סיכום ייעוץ רופא פרטי מומחה לכירורגית כתף ד"ר פיליפ רוינסקי.

ד"ר אייל הנדלר
מומחה לכירורגיה אורטופדית וניתוחי עמוד שדרה
מ.ר. 1120667
מ.ר.מ. 1-39753
מרפאה- רח' שטרית 6 תל אביב (הדר יוסף) מספר טלפון 03-6482333

תולדות המקרה-

מפיה של גב' מרגלית חרמון ומתיעוד רפואי.
הנ"ל בת 67 יד ימין דומיננטית
ברקע: סרטן בלוטת התריס – כעת היפותירואידיזם
בתאריך 6.10.2019 נפלה בקניון "נחמיה" בקריית שמונה עקב רטיבות ברצפה, נחבלה בכתף ימין.
עוד באותו יום פנתה לבדיקת רופא ב"ביקור רופא" בוצעו צילומי רנטגן – לא נראו שברים, הושמה
במתלה ושוחררה עם משככי כאבים.
לאחר מכן החלה לפקוד את קופת החולים בשל כאבים בכתף הימנית. נבדקה ע"י אורטופד מומחה לכתף.
עברה בירור שכלל US כתף ימין – הודגמו שינויים ניווניים וקרע חלקי של גיד הסופראספינטוס.
ביצעה מספר טיפולי פיזיותרפיה לפי פרוטוקול ללא הטבה במצבה.
כמו כן טופלה בזריקות לכתף הימנית ע"י אורתופד עם הטבה חלקית בלבד למשך חודש.
ביצעה MRI כתף ימין- שהדגים קרע מלא של גיד הסופראספינטוס עם רטרקציה של הגיד והתמרה
שומנית ניכרת.
כיום מוגבלת מאוד מבחינה תפקודית, מתקשה להרים את היד מעל לגובה הכתף, מתקשה להרים משקלים
כגון סירים, מתקשה להתלבש ומלינה על כאבים משמעותיים המקשים על שינה בלילה וקושי להירדם
כאשר נמנעת מלהישען על הכתף הימנית.

בבדיקה-

תנועת צוואר תקינה, שפורלינג שלילי, אטרופיה ניכרת של שריר הסופראספינטוס ואינפרהספינטוס.
כתף נראית שמוטה.
טווחים – אבדוקציה 40, כיפוף קדמי 60, רוטציה חיצונית 40, רוטציה פנימית 40. כח אבדוקציה 4/5
עם מרכיב אנטלגי משמעותי, רוטציה חיצונית 4/5, רוטציה פנימית 5/5.
מבחן ג'וב חיובי, ספיד חיובי. כח דלתואיד תקין ללא חסרים ניורולוגים.

ד"ר אייל הנדלר
מומחה לכירורגיה אורטופדית וניתוחי עמוד שדרה
מ.ר. 1120667
מ.ר.מ. 1-39753

מרפאה- רח' שטרית 6 תל אביב (הדר יוסף) מספר טלפון 03-6482333

סיכום ומסקנות-

גב' מרגלית חרמון, כיום בת 67, נפגעה בכתפה הימנית במהלך נפילה בקניון בשל רטיבות הרצפה. הנ"ל סובלת מכאבים עזים בשנים האחרונות, הפרעה תפקודית קשה המקשה על פעולות היומיומיות שלה וכן על שנת הלילה. נעשו נסיונות רבים של הטיפול השמרני לרבות פיזיותרפיה, זריקות, נוגדי דלקת ונוגדי כאבים ללא הטבה משמעותית.

סובלת מכך שהכתף נראית שמוטה, מרגישה כאבים סביב כל הכתף, השכמה, מרגישה חולשה ביד, מתקשה בפעילויות פיזיות, הרמת משאות. בקור מכאוביה מחמירים. בלילה סובלת מכאבים המעירים משינה בשינויי תנוחה.

בבדיקה הקלינית שבוצעה על ידי לצורך עריכת חוות דעת זאת, נמצא כי קיימת אצל גב' מרגלית חרמון תמונה קלינית של ROTATOR CUFF SYNDROME מימין וכן דלדול שרירים המצביע על פגיעה בגפה.

לאור המתואר לעיל, אני קובע את נכותה של גב' מרגלית חרמון, בעקבות, בגין ובקשר של גרימה, לנפילתה בתאריך 10.6.2019, בשל מכלול הפגיעה המתוארת סביב כתף ימין, נכות צמיתה לפי הפירוט הבא-

לפי סעיף 41. (4). ג- הגבלה בתנועות הכתף 25%

לפי סעיף 42. (1). ד- פגיעה בשרירי הכתף SSP בצורה קשה 30%

סך הכל נכותה 52.5%

הצהרה:

תעודה זו ניתנה על ידי, לשם הגשתה כראייה לבית המשפט.

הריני מצהיר בזאת, כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר מתן עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות שנתתי בבית המשפט.

בברכה, ד"ר אייל הנדלר

ד"ר אייל הנדלר
כירורגיה אורטופדית
עמוד שדרה
מ.ר. 1120667 מ.ר.מ. 1-39753

נספח 3 :

יפוי כח ווסר_000371

(עמודים 24 עד 26)



יפוי כח

אני הח"מ, החלף מס' 553523037, מרחוב תס 2 קריית 337,
 ת.ז. מס' 553523037, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נגד בענין תאונת דרכים מיום 6.10.19
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, טפסל 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, 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 13 לחודש 2 שנה 24


חתימה: X _____



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייבליג, עו"ד

תעודת זהות 6225-6

2

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה: חגית שם פרטי: לילך תעודת זהות: 053523031 שם האב: הנני
נשוא: 2 מס': ק.מ.צ.ק. מיקוד: 0523844934 טלפון: 0523844934

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי וא/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאית, עובדיה וא/או מי מטעמם וא/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי וא/או לצבא חגנה לישראל וא/או למשרד הבריאות וא/או לכל עובד בתחום הסוציאלי וא/או הסיעודי למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי חבריאותי וא/או הסוציאלי וא/או מצבי בתחום הסיעודי וא/או השיקומי וא/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או כל רופא מרופאיתם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי חבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/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 התשכומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשכס כי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או למוסדותיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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 וא/או רופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

חלק ב' שם קופ"ח: לילך סניף: ק.מ.צ.ק. 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: 13.2.20 עד לחתימה ומס' תאריץ: 62254 חתימה: חתימה