



בית משפט השלום בבת ים

21 מרץ 2024

ת"א 50232-03-24 פינטו נ' מ. יוחננוף
ובניו (1988) בע"מ ואח'

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 21 מרץ 2024 בשעה (بالساعة) 10:14 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 50232-03-24 פינטו נ' מ. יוחננוף ובניו (1988) בע"מ ואח'.

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il.

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

התובעת:

שרלי פינטו, ת.ז. 56090582
מרחוב שמעון 128, מודיעין מכבים רעות
טלפון 050-7759284

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. מ. יוחננוף ובניו (1988) בע"מ ח.פ. 511344186

מרחוב מוטי קינד 10, רחובות 7638519
טל': 0537002121; פקס: 08-9448106

2. AIG חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 512304882

מרחוב הסיבים 25, פתח תקווה 4910001
טל': 1800-400400 דוא"ל claims@aig.co.il



מהות התביעה:

נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד לגובה סמכות ביהמ"ש הנכבד - 2,500,000 ש"ח

סכום אגרת

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

בית המשפט:

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 הרשומה ופועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה הבעלים ו/או המחזיקה ו/או מפעילת סופר/מרכול "יוחננוף" ברחוב המלך חסן 1, בקרית עקרון, (להלן: "הסופר/המרכול").
2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את הנתבעת 1 בביטוח אחריות כמשמעו בחוק חוזה הביטוח.
3. התובעת, ילידת 11.9.1959, נמנתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו עם באי המרכול.

ב.

הסעד המבוקש:

1. התובעת נפגעה בתאונה כתוצאה מרשלנותה של הנתבעת 1 במעשה או במחדל, ו/או כתוצאה מהפרת חובות חקוקות על ידה ועל כן עותרת היא לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה.
2. התובעת פנסיונרית, מורה להכנה לבגרויות בבית הספר אורט במודיעין, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
3. התובעת מתקשה מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
4. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.
5. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

₪ 60,000	(1) הפסדי השתכרות בעבר-
₪ 45,000	(2) עזרת הזולת בעבר –
₪ 18,000	(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –
₪ 12,000	(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר –

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרות 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 נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

6. בתאריך 6.7.23 בשעה 13:00 או בסמוך לכך, עת ביצעה קניות בסופר, החליקה התובעת כתוצאה מנוזל שהיה מצוי על רצפת הסופר בסמוך למחלקת הירקות והיא נפלה ונחבלה (להלן: "התאונה").

רצ"ב סרטון הנפילה, תמונות, וקבלת רכישה, מסומנות "כנספח 1".

*קישור לסרטון הנפילה כפי שצולם במצלמות הנתבעת 1.
https://1drv.ms/v/s!AufSuMk2hvg_g_YxcJX56J3LKkhHJA?e=kKcfYt

7. התובעת תטען כי אינה יודעת ולא יכולה היתה לדעת מה היו הנסיבות המדויקות שגרמו לתאונה, כי התאונה נגרמה כתוצאה מחפץ שהיה בשליטתה המלאה של הנתבעת 1, וכי עצם אירוע התאונה מתיישב עם מסקנה של התרשלות מצד הנתבעת 1 יותר מאשר עם מסקנה הפוכה, ועל כן על הנתבעות הנטל להוכיח, כי לא באשמה של הנתבעת 1 אירעה התאונה.

8. לחילופין, תטען התובעת, כי התאונה נגרמה כתוצאה מהתרשלותה של הנתבעת 1, ו/או עקב הפרת חובות חקוקות על ידה, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

(א) לא דאגה לניקוי המרכול באופן נאות ו/או בתדירות מספקת.

(ב) לא מילאה כיאות את תפקידה כאחראית לתחזוקת מקום התאונה ולבטיחות מבקריה.

(ג) לא דאגה להזהיר את האורחים מפני נוזל/פסולת המצויים על רצפת המרכול.

(ד) לא פעלה כראוי לניקיונו של מתחם המרכול ולבטיחותם של אורחי המרכול.

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

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

(ז) לא נהגה כפי שמפעיל סופר סביר וזהיר היה פועל בנסיבות דומות.

(ח) היפרה את חובותיה החקוקות בתקנות 3.01-3.02 ו- 3.1.2.9 לתקנות התכנון והבניה (בקשה להיתר, תנאים ואגרות) (תיקון) התשס"ח-2008.

9. צוות מד"א אשר הגיע למקום מצא את התובעת חבולה, שרועה על הרצפה ומלינה על כאבים עזים וסחרחורות. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני פונתה התובעת לבית החולים קפלן לצורך המשך בירור וטיפול.

10. התובעת אושפזה בבית החולים קפלן שם אובחנו חבלות מרובות, בראש, בגב, ובגפיים התחתונות, לאחר שלילת חבלה נוירולוגית הופנתה התובעת לבדיקה אורתופדית במסגרתה בוצעה בדיקת הדמיה אשר הדגימה שבר תלישה בפטישון קרסול ימין ורגלה הושמה בסד גבס. לאחר קבלת טיפול כאמור שוחררה התובעת לביתה כשרגלה מגובסת ואסורה בדריכה, בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת זריקות נוגדי קרישה, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת חודשיים ימים.

11. התובעת אשר מתגוררת בבית פרטי עם מדרגות נזקקה להובלה, סיוע ותמיכה צמודה לצורך ביצוע תפקודים יומיומיים.

12. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, היא הופנתה להמשך מעקב, ביקורת, דריכה באמצעות מגף בלבד, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

13. בחלוף כ- 6 שבועות הוחלט על הפנייתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, הורדת מגף והתחלת דריכה ללא עזרים תוך נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב.

14. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במסגרת הקהילה, החלה לחזור לדריכה ואט אט להליכה, ביצעה טיפולי פיזיותרפיה ומעקב רפואי והופנתה להמשך מעקב, ביצוע תרגילים לחיזוק ושיפור הטווחים והמלצה לנטילת משככי כאבים בהתאם לצורך.

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

15. ד"ר תומר קרבאל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובעת, קבע כדלקמן:

"מדובר בשבר קרסול ימין פטישון לטרל ותלישה מדיאלית לאחר חבלה כאשר מעדה כתוצאה מנוזל שהיה על גבי הרצפה בסניף יוחננוף טופלה שמרני יש איחוי אולם נותר כאב עם הגבלה בהליכה. מבחן רומברג חיובי- אי יציבות דינמית ניכרת"

נכותה בגובה 15% לפי 48(3) ב חלקי - הגבלה לאחר שבר קרסול ימין

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

16. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות קרסול וכף רגל ימין, מקושי בהליכה ועמידה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מחוסר יציבות, מחרדה, דכדוך, חשש מוגבר, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מכאבים בעת חילופי מזג אוויר ולאחר מאמץ, היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.

17. התובעת תבקש לשמור על זכותה לבקש לתקן את כתב התביעה ולצרף חוות דעת פסיכיאטרית/פסיכוגריאטרית להוכחת טענותיה שברפואה בתחומים אלה.

18. התובעת, מורה פנסיונרית, עוסקת בהכנת תלמידי הכיתות הגבוהות לבגרויות במסגרת בית ספר אורט, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בעמידה ממושכת, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה וגרמו לה הפסדי שכר.

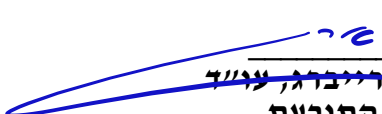


19. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
20. בעטייה של התאונה ותוצאותיה נזקקת התובעת להוצאות בגין מוניות והסעות מיוחדות ותיזקק להוצאות אלה גם בעתיד.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

21. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובעת בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.
22. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת הנתבעת 1 ביטוח אחריות.
23. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
24. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 1

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: קבלת רכישה ותמונות (עמודים 8 עד 10)	8
נספח 2: תעודת רפואיות (עמודים 12 עד 32)	12
נספח 3: חוות דעת אורתופדית (עמודים 34 עד 36)	34
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 38 עד 40)	38



נספח 1 :

קבלת רכישה ותמונות

(עמודים 8 עד 10)



יוחננוף

סופרמארקט לכולם

מ. יוחננוף ובניו בעמ'
סניף עקרון
קשרי לקוחות 053-7002121
פרטים נוספים באחד שלנו yochananof.co.il
שעות פעילות הסניף:
ימי א' ב' 08:00-22:00
יום ד' 08:00 - 22:30
יום ה' 08:00-23:00
יום ו' (קייט) 07:00-15:00
יום ו' (חורף) 07:00-13:30
ח. 5113441869 :

***** מקור *****

חשבונות קבלה 00072705122628
שם פריט קוד פריט זחשזום
פלפל מוקאי 6892386
10.40 0.208 x 50.00
6891006 חומס
10.57 0.302 x 35.00
6891129 חציל יווני
15.20 0.304 x 50.00
6892270 סלט טורקי
12.24 0.306 x 40.00
4.50 7290116131207 מיני גלילות מ
4.50 7290116131207 מיני גלילות מ
4.50 7290116131207 מיני גלילות מ
-3.50 10.13 שוקולד מילק
911250 *מבצע* מוקפץ נ
27.85 0.714 x 39.00
911250 *מבצע* מוקפץ נ
50.47 1.294 x 39.00
888040 *מבצע* שניצל
46.49 0.788 x 59.00

183.22 : ז ח ש ד ב
183.22 ויזה כ.א.ז
0.00 : ע ו ד פ

156.60 : חיוב במע"מ
0.00 : פטור ממע"מ
26.62 : מע"מ

- יוחננוף עקרון -

מס. כספית: 631043

חוכנה: 02 CST00

מספר עסק: 4645602

06/07/23 12:54

MAX VISA

458089XXXXXX208

מס" שובר: 75027031

עסקה: חובה

חברה 083878

ביצוע: Contactless EMV

אשראי: דג"ל

סכום עסקה:

183.22

מטבע: ש"ח

UID: 23070612542163164730270

RRN: 313700346738

ATC: 000\, CSN: 01

TVR: 0000000000





נספח 2 :

תעודת רפואיות

(עמודים 12 עד 32)



דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 06/07/2023

ארוע: 2039

מספר טופס: 16729913

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 56090582

שם משפחה: פינטו

שם פרטי: שרלי

מין: נקבה

תאריך לידה: 11/09/1959

גיל: 63.1

כתובת: מודיעין-מכבים-רעות, שמעון, 128

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0507759284

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: קרית עקרון, שדרות המלך חסן השני, 1, ק - ק

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה.

מחלה נוכחית: בת 63, רקע רפואי כמפורט מטה.

בהגיענו למקום נמצאה המטופלת שכובה על הרצפה בסופר בהכרה מלאה בנוכחות בעלה ועוברי אורח.
לדבריה, החליקה עם משהו ברצפה וכתוצאה מכך נפלה ונחבלה ברגל ימין, גב וישבן. מתלוננת על כאבים ברגל ימין וסחרחורת. ללא סיפור של אובדן הכרה או חבלת ראש.

בבדיקה: בהכרה מלאה, ללא סימני מצוקה נשימתית הנראים לעין, דופק רדיאלי סדיר ונימוש היטב, ללא חיוורון או הזעה וללא בחילות או הקאות, ללא דימומים הנראים לעין, כוללת מעט נפיחות ברגל ימין, מתמצאת בזמן ובמקום וזוכרת את כל פרטי האירוע, ללא חסכים נוירולוגים הנראים לעין וללא תלונות נוספות.
לבקשתה פונתה לבית החולים קפלן להמשך בירור וטיפול רפואי.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: Hypertension

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: צפורל

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 2048 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 2048 - בדיקה 1	
13:35	13:22	בדיקות
ללא בחילות	ללא בחילות	הקאות
נושם	נושם	נשימות
18	18	קצב נשימה
סדיר	סדיר	דופק
84	86	דופק לדקה
מלאה A	מלאה A	הכרה
תקין	תקין	עור ורירית
בדיקות נירולוגיות		
תקין	תקין	דיבור

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 2048 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 2048 - בדיקה 1	
13:35	13:22	בדיקות
160/80	160/80	לחץ דם

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

שוק ימין: כאב

כף רגל ימין: כאב

גב: כאב

ישבן: כאב

טיפול

אמבולנס מס' 2048 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 2048 - בדיקה 1	
13:35	13:22	בדיקות
		טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 2048 - בדיקה 2	אמבולנס מס' 2048 - בדיקה 1	

הערות

פונתה ללא מלווה

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש : עובר אורח

מקום האירוע : שדרות המלך חסן השני/סופר יוחננוף \ לייד קופא ראשית 1 קומה ק קרית עקרון

קוד מבצעי: 2048

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 18

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 84

לחץ דם: 160/80

יעד פינני

יעד: בית חולים

שם בית החולים: קפלן רחובות

מחלקה: מלר"ד כירורגי

נמסר ל:

זמנים

קבלה 13:03 : יציאה 13:03 : הגעה 13:17 : מפנה 13:30 : ביעד 13:38 :

אנשי צוותשם הנהג : אפרת בן זקן חתימה :

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 06/07/2023

תאריך שחרור: 06/07/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 06/07/2023 17:22

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023067487

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	פינטו	ת. לידה:	11/09/1959
שם פרטי: שרלי	שם פרטי: שרלי	ת זהות:	5609058
כתובת:	שמעון 128/ מודיעין	גיל:	63
טלפון:	0507759284	שם האב:	מרקו
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

מועד קבלה למיון

תאריך: 06/07/2023 13:42

מספר קבלה: 2023067487

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: חבלה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

גורם מממן : כללית

סיום טיפול במלרד : שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

אבחנה

- FRACTURE OF LATERAL MALLEOLUS, CLOSED (Right) (8242)
- HEAD TRAUMA (9590)

תלונה עיקרית בבדיקה

חבלת ראש

מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

פרטים

נרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

בת 63

יצחק חיים חי מ.ר. 163836

06/07/2023

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 06/07/2023

תאריך שחרור: 06/07/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 06/07/2023 17:22

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023067487

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	פינטו	ת. לידה:	11/09/1959
שם פרטי: שרלי	שם פרטי: שרלי	ת זהות:	5609058
כתובת:	שמעון 128/ מודיעין	גיל:	63
טלפון:	0507759284	שם האב:	מרקו
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

14:41

החליקה בסופר.
חבלות מרובות.
כולל חבלת ראש. ללא איבוד הכרה, ללא איבוד שליטה על
סוגרים.
בבדיקה-
רגישות קלה עמש מותני סקלרי.
ללא רגישות עמש. תנועות צוואר מלאות.
כח גס ותחושה שמורים ומלאים בכל הגפיים.
ללא רגישות גרמית ממוקדת בכתף, מרפק- טווחים מלאים.
רגישות בלחץ על GT. מבצעת SLR אקטיבי.
רגישות דיפוזית בברך ימין, מנגנון יסור שמור, יציבות שמורה.
קרוסול ימין- רגישות פטישון לטרלי + ATFL, ללא רגישות
פטישון מדיאלי. ללא רגישות גרמית בכף הרגל.

ת-
משככי כאבים.
צילומים.
הערכת כירורג

דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367 06/07/2023 16:54
בצילום- עדות לשבר פטישון לאטרלי WEBER B
גבס

דר' ח'אזן רשאד מ.ר. 1155730 06/07/2023 17:15
החלקה וחבלתראש
ללא מדללי דם
חבלת ראש ללא איבוד הכרה ללא טשטוש ראייה ללא סחילות
ללא הקאות
ללא חבלת בטן או חזה
בטן רכה לא רגישה
ללא רגישות בצלעות
GCS 15
עירנית
בדיקה נירולוגית תקינה עם כח גס שמור
ללא סימני חבלת חיצוניים בראש
מוחזרת לאורטופדיה
משוחררת כירורגית

רגישות לתרופות
שם התרופה

תאריך רישום

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד
תאריך קבלה: 06/07/2023
תאריך שחרור: 06/07/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 06/07/2023 17:22

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023067487

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	פינטו	ת. לידה:	11/09/1959
שם פרטי:	שרלי	ת זהות:	5609058
כתובת:	שמעון 128/ מודיעין	גיל:	63
טלפון:	0507759284	שם האב:	מרקו
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

06/07/2023

CEFOVIT

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	מספר נשימות	סטורציה	כאב
13:51 06/07/2023			18		8
13:48 06/07/2023	87 83	131 / 89		98	

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום קרסול ימין	06/07/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום עמוד שדרה צווארי	06/07/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	06/07/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום מפרק ירך ימין	06/07/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום ברך ימין	06/07/2023	לא הוקלדה תשובה
צילום אגן ופרקי ירכיים	06/07/2023	לא הוקלדה תשובה

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	DRP	06/07/2023 15:35 סבג חן אושר מ.ר. 232430	Once Rate from nurse:0	Oral OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) DRP 1000 mg

המלצות

המלצה:

*נגד כאבים על פי הצורך
*רגל מורמת לצורך הורדת הנפיחות
*אסורה הדרכה על הרגל, זקוק לקביים
*ביקורת אורטופד בקופ"ח בעוד שבוע
*זקוק לטיפול ב s.c. CRUSIA 40mg*1/d עד לניידות מלאה
*בכל מקרה של החמרה בתלונות, הופעת סימני לחץ יש לשוב לבדיקת רופא

מכתב סיכום שחרור רפואי - ביקור במלרד

תאריך קבלה: 06/07/2023

תאריך שחרור: 06/07/2023

הופק ע"י דר' עתאמנה מוחמד 06/07/2023 17:22

מיון אורתופדי
דר' שקליאר ארקדי מ.ר. 34568
רונית אילסר
08-9441399
08-9441711
2023067487

מיון:
מנהל:
אחות אחראית:
טלפון:
פקס:
מס' קבלה למחלקה:

שם משפחה:	פינטו	ת. לידה:	11/09/1959
שם פרטי: שרלי	ת זהות:	5609058	
כתובת:	שמעון 128/ מודיעין	גיל:	63
טלפון:	0507759284	שם האב:	מרקו
סוג דם:			

נא ליצור קשר עם הרופא המטפל, לבירור תשובות סופיות לבדיקות שבוצעו

*חופשת מחלה חודשיים
חופשת מחלה: 8 שבועות.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				28 ימים	1 X 1 ביום	40 mg	SubCutaneous	CRUSIA PREFILLED (ENOXAPARIN)
✓				10 ימים	1 X 3 ביום	1 TAB	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, traMADol HYDROCHLORIDE)

רופא אחראי

רופא: דר' ח'אזן רשד מ.ר. 1155730
רופא: דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367
רופא: יצחק חיים חי מ.ר. 163836

הוראות

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

מכתב נחתם ע"י דר' עתאמנה מוחמד מ.ר. 159367

מרפאת אורתופדיה פעילה בימים א'-ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9441515
מרפאת כף יד פעילה בימים ב' + ה', לקביעת תורים יש להתקשר לטלפון- 08-9441611

חתימה:

תאריך: 27/07/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: פינוט שרלי
מס זהות: 00056090582
גיל: 63.11 מין: נ
ת. לידה: 11/09/1959
מס בית: 128
שוב: מודיעין-מכ
טלפון: 50-7759284
רחוב: שמעון
טלפון נוסף: 54-6094593

גורם שולח



9428

מספר הפניה



039428063948

תז נבדק



56090582

מספר רשיון



135700

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
824	RT	FRACTURE ANKLE

תלונות
לאחר שבר פטישון חיצוני בקרסול ימין מ 3 שבועות
טופלה באספ הרופא, לא הייתה במעקב
לא דורכת, מטופלת בקלקסן
בבדיקה מקובעת בגבס רללא סימני לחת או חוסר NV
בצילום עמדת שבר טובה

החלפה למגף דריכה
דריכה במגף
משככי כאב
ביקורת עוד חודש

דיון/תוכנית טיפולית

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
10/09/2019		MALIGNANT NEOPLASM COLON
04/11/2019		LEFT HEMICOLECTOMY
25/02/2021	MULTIPLE	POLYP COLON
27/02/2018		HYPERTENSION
09/07/2015		OBESITY (BMI >30)
01/08/2014		FATTY LIVER
01/07/2021		OSTEOPENIA
31/03/2023	SENSORY	NEUROPATHY PERIPHERAL

רגישויות ו/או תופעות לוואי

נמסר ע"י	תגובה	רגישות ל
רופא		LOSARTAN POTASSIUM 50 MG TAB 50MG
		CYMBALTA 30MG <>> CAP 30mg

Doxycycline.
abitren חפיות

מידע ישן

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	10MG 10MG	AMITRIPTYLINE HCL TAB
ביום	1	מיליגרם	0.6	SAXENDA(M)PEN<>>6MG/1ML5X3ML 6MG/1ML
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF
ביום	1	טבליות	1	AMLODIPINE-VALSARTAN 10/160 MG 10MG/160MG

מהדי כנעאן

135700

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תאריך: 13/07/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	פינטו שרלי
ת.לידה:	11/09/1959
מס בית:	128
מס זהות:	00056090582
גיל:	63.10 מין: נ
רחוב:	שמעון
טלפון נוסף:	54- 6094593
ישוב:	מודיעין-מכ
טלפון:	50- 7759284

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/07/2023 עד תאריך: 06/09/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 63

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

28804

ד"ר סלמה טולדו

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

13/07/2023

הודפס ע"י ד"ר סלמה טולדו

00056090582

פינטו שרלי

תאריך: 17/08/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **פינטו שרלי** מס זהות: **00056090582** גיל: **63.11** מין: **נ**
 ת.לידה: **11/09/1959** ישוב: **מודיעין-מכ** רחוב: **שמעון**
 מס בית: **128** טלפון: **50-7759284** טלפון נוסף: **54-6094593**

מספר הפניה: **39428067261**

גורם שולח



9428

מספר הפניה



039428067261

תז נבדק



56090582

רשיון רופא



135700

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

FRACTURE ANKLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/07/2023:
 לאחר שבר פטישון חיצוני בקרסול ימין מ 3 שבועות
 טופלה באספ הרופא, לא הייתה במעקב
 לא דורכת, מטופלת בקלקסן
 בבדיקה מקובעת בגבס רללא סימני לחת או חוסר NV
 בצילום עמדת שבר טובה
 17/08/2023:
 ביקורת
 6 שבועות לאחר שבר
 בצילום סימני חיבור
 להוריד מגף
 התחלת פיזיותרפיה
 ביקורת עוד חודשיים וצילום

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
10/09/2019		MALIGNANT NEOPLASM COLON
04/11/2019		LEFT HEMICOLECTOMY
25/02/2021	MULTIPLE	POLYP COLON
27/02/2018		HYPERTENSION
09/07/2015		OBESITY (BMI >30)
01/08/2014		FATTY LIVER
01/07/2021		OSTEOPENIA
31/03/2023	SENSORY	NEUROPATHY PERIPHERAL

רגישויות ו/או תופעות לוואי

נמסר ע"י	תגובה	רגישות ל
רופא		LOSARTAN POTASSIUM 50 MG TAB 50MG אחר: דיספגיה.
		CYMBALTA 30MG <>< CAP 30mg אחר: פלפיטציות.

Doxycycline.
 abitren נפחיות

מידע ישן

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	יחידות	1	PEN NEEDLE 29GX10MM
ביום	1	טבליות	1	AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG

7.ה.ר

תאריך: 17/08/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	פינטו שרלי	מס זהות:	00056090582	גיל:	63.11	מין:	נ	
ת.לידה:	11/09/1959	ישוב:	מודיעין-מכ	רחוב:	שמעון	טלפון:	54- 6094593	מס בית:	128
		טלפון:	50- 7759284						

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

נמליץ על מנוחה מתאריך: 17/08/2023 עד תאריך: 16/09/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 31

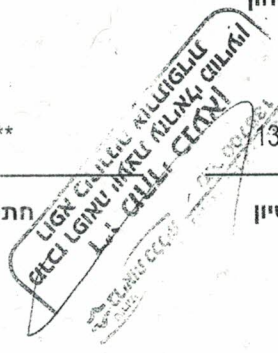
אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

מהדי כנעאן

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 17/08/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	פינטו שרלי	מס זהות:	00056090582	גיל:	63.11	מין:	נ
ת.לידה:	11/09/1959	ישוב:	מודיעין-מכ	רחוב:	שמעון	טלפון נוסף:	54 - 6094593	
מס בית:	128	טלפון:	50 - 7759284					

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 17/08/2023 עד תאריך: 16/09/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 31

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

135700

מהדי כנעאן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 14/09/2023

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:
 שם משפחה ופרטי: פינטו שרלי
 ת.לידה: 11/09/1959
 מס בית: 128
 מס זהות: 00056090582
 גיל: 64.00 מין: נ
 רחוב: שמעון
 טלפון נוסף: 54-6094593
 מודיעין-מכ: 50-7759284
 טלפון: 50-7759284

גורם שולח



9428

מספר הפניה



039428071478

תז נבדק



56090582

מספר רשיון



135700

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
824	RT	FRACTURE ANKLE

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/07/2023
 לאחר שבר פטישון חיצוני בקרסול ימין מ 3 שבועות
 טופלה באספ הרופא, לא הייתה במעקב
 לא דורכת, מטופלת בקלקסן
 בבדיקה מקובעת בגבס רללא סימני לחת או חוסר NV
 בצילום עמדת שבר טובה
 17/08/2023
 ביקורת
 6 שבועות לאחר שבר
 בצילום סימני חיבור
 להוריד מגף
 התחלת פיזיותרפיה
 ביקורת עוד חודשיים וצילום
 14/09/2023
 נפוחות ברגל בזמן הליכה לאחר שבר תלישה ונקע של קרסול ימין, לטיפול
 בגרב לחץ
 הוסבר לה על הצפיות
 מצטיינת שיפור בכאבים
 עדיין מתקשה בהליכה ועמידה ממושכת
 ממשיכה טיפולי פיזיותרפיה

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/07/2023
 החלפה למגף דריכה
 דריכה במגף
 משככי כאב
 ביקורת עוד חודש
 ההפניות שהופקו ב 27/07/2023
 הפניה לדימות - 78218-צילום קרסול ימין, טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - מגף
 דריכה ארוך ימין
 17/08/2023
 ההפניות שהופקו ב 17/08/2023
 הפניה לדימות - 78218-צילום קרסול ימין, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
 פיזיותרפיה אבחון וב
 14/09/2023

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
10/09/2019		MALIGNANT NEOPLASM COLON

דף 1

מ.גילוי	איפיון	בעיה
04/11/2019		LEFT HEMICOLECTOMY
25/02/2021	MULTIPLE	POLYP COLON
27/02/2018		HYPERTENSION
09/07/2015		OBESITY (BMI >30)
01/08/2014		FATTY LIVER
01/07/2021		OSTEOPENIA
31/03/2023	SENSORY	NEUROPATHY PERIPHERAL

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
LOSARTAN POTASSIUM 50 MG TAB 50MG	אחר: דיספגיה.	רופא
CYMBALTA 30MG <>> CAP 30mg	אחר: פלפיטציות.	

Doxycycline.
נפיחות abitren

מידע ישן

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	יחידות	1	PEN NEEDLE 29GX10MM
ביום	1	טבליות	1	AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG
ביום	1	מיליגרם	0.6	SAXENDA(M)PEN<>6MG/1ML5X3ML 6MG/1ML
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF
ביום	1	טבליות	1	AMLODIPINE-VALSARTAN 10/160 MG 10MG/160MG

מטרת ההפניה: גרב לחץ

נחתם דיגיטלית

135700

מהדי כנעאן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תאריך: 14/09/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	פינטו שרלי	מס זהות:	00056090582	גיל:	64.00	מין:	נ
ת.לידה:	11/09/1959	ישוב:	מודיעין-מכ	רחוב:	שמעון	טלפון נוסף:	54- 6094593	
מס בית:	128	טלפון:	50- 7759284					

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 17/09/2023 עד תאריך: 06/10/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 20

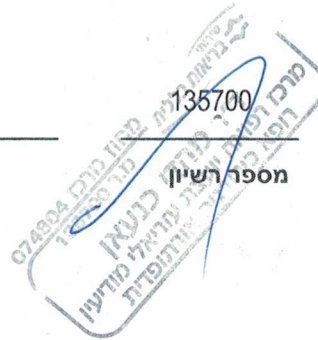
אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

חתימה וחותמת הרופא

מהדי כנעאן

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 06/11/2023

סיכום יעוץ

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	פינטו שרלי	מס זהות:	00056090582	גיל:	64.02	מין:	נ
ת.לידה:	11/09/1959	ישוב:	מודיעין-מכ	רחוב:	שמעון	טלפון נוסף:	54-6094593	
מס בית:	128	טלפון:	50-7759284					

לכבוד: ד"ר טולדו סלמה

תלונות:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/10/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/09/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/09/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/07/2023
לאחר שבר פטישון חיצוני בקרסול ימין מ 3 שבועות
טופלה באספ הרופא, לא הייתה במעקב
לא דורכת, מטופלת בקלקסן
בבדיקה מקובעת בגבס רללא סימני לחת או חוסר NV
בצילום עמדת שבר טובה
17/08/2023
ביקורת
6 שבועות לאחר שבר
בצילום סימני חיבור
להוריד מגף
התחלת פיזיותרפיה
ביקורת עוד חודשיים וצילום
14/09/2023
נפוחות ברגל בזמן הליכה לאחר שבר תלישה ונקע של קרסול ימין, לטיפול
בגרב לחץ
הוסבר לה על הצפיות
מצטיינת שיפור בכאבים
עדיין מתקשה בהליכה ועמידה ממושכת
ממשיכה טיפולי פיזיותרפיה
18/09/2023
גרב לחץ
17/10/2023
3 וחצי חודשים לאחר השבר
נפוחות ורגישות מעל פני פטישון לטראלי
טווח תנועה שמור
ללא חוסר NV
06/11/2023
כאבים ברגל לאחר שבר
בבדיקה דליות, לשימוש בגרב לחת כעת
תרגילים לחיזוקים ושיפור תנועה כפי שהוסבר



אבחנות

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
	RT	FRACTURE ANKLE

דיון / תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/10/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/09/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/09/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/07/2023

החלפה למגף דריכה

דריכה במגף

משככי כאב

ביקורת עוד חודש

ההפניות שהופקו ב 27/07/2023

הפניה לדימות - 78218-צילום קרסול ימין, טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - מגף

דריכה ארוך ימין

17/08/2023

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023

הפניה לדימות - 78218-צילום קרסול ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
14/09/2023:

ההפניות שהופקו ב 14/09/2023:
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - גרב לחץ
18/09/2023:

ההפניות שהופקו ב 18/09/2023:
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - גרב לחץ
17/10/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/10/2023:
הפניה לדימות - 78218-צילום קרסול ימין
06/11/2023:

פעולות ביעוץ

פעולות	קוד	כמות	בוצע בתאריך
301 שבר הדורש רפואיזציה וקיבוע	301	1	27/07/2023

בברכה,

****נחתם דיגיטלית****

חתימה וחתימת הרופא

135700

מספר רשיון

מהדי כנעאן

שם הרופא



תאריך: 04/01/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **פינטו שרלי**

ת.ל.ידה: 11/09/1959

מס בית: 128

מס זהות: 00056090582

גיל: 64.04 מין: נ

רחוב: שמעון

טלפון נוסף: 54- 6094593

ישוב: מודיעין-מכ

טלפון: 50- 7759284

35558066201

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78023	93925	US דופלקס ורידי גפיים תחתונות - DVT	10905018

המטופל מתלונן על
1. כאב בכפות רגליים חודש יותר מימין.
2. כאב בשוק שמאל שבוע.

ברקע - מצב אחרי שבר בקרסול ימין עם תקופה של חוסר ניידות.

3. בקשה לבדיקות שגרה

סימנים חיוניים	גובה	נמדד ב: 11/01/2023	משקל	נמדד ב: 04/01/2024	BMI
לחץ דם	129 / 80	נמדד ב: 11/01/2023	90	נמדד ב: 04/01/2024	31.74
דופק	79	נמדד ב: 01/07/2021	סדיר		

17/04/2023 מתאריך: 71.82 eGFR

עודכן ב: 25/01/2021

FEV1 (%) 73 עודכן ב: 25/01/2021

FVC (%) 68

ממצאים עיקריים
במצב כללי טוב ללא כח"צ.
ניחה
ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דוצ ללא חרחורים או צפצופים.
גפיים - חמות, מילוי קפילרי תקין. ללא בצקת. רגישות בכף הרגל ובשוקיים דו"צ
ללא נפיחות

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7295		PAIN FOOT

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
10/09/2019		MALIGNANT NEOPLASM COLON
04/11/2019		LEFT HEMICOLECTOMY
25/02/2021	MULTIPLE	POLYP COLON

מ.גילוי	איפיון	בעיה
27/02/2018		HYPERTENSION
09/07/2015		OBESITY (BMI >30)
01/08/2014		FATTY LIVER
01/07/2021		OSTEOPENIA
31/03/2023	SENSORY	NEUROPATHY PERIPHERAL

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
LOSARTAN POTASSIUM 50 MG TAB 50MG	אחר: דיספגיה.	רופא
CYMBALTA 30MG <> CAP 30mg	אחר: פלפיטציות.	

מידע ישן

Doxycycline.
abitren נפיחות

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית

28804

ד"ר סלמה טולדו

חתימה וחותמת 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 בי"ח מפורסמת באתר הכללית



נספח 3 :

חוות דעת אורתופדית

(עמודים 34 עד 36)



TOMER KRAVEL MD
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכירורגיה אורתופדית



מרפאה- רחוב ולנברג 6 תל אביב
טל. מרפאה 03-6440606
רשיון לעסוק ברפואה מספר 32157.
רשיון מומחה מספר 22235

חוות דעת רפואית.

20/02/2024

אני, הח"מ, ד"ר תומר קרבאל, מצהיר בזאת כי אלו פרטיי, פרטי השכלתי וניסיוני:

1. בעל תואר ד"ר לרפואה של הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב משנת 1999.
2. בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה שמספרו 32157 משנת 1999.
3. מומחה בכירורגיה אורתופדית משנת 2006, רישיון מספר 22235.
4. בוגר קורס טראומה אורתופדית מסוג AO משנת 2001.
5. השתלמות באולטרה סאונד פרקי ירך לתינוקות, STOLZALPE, AUSTRIA, אצל פרופסור גרף.
6. רופא פוסק בוועדות ערר של משרד הביטחון.
7. תת התמחות במכון רובין לאורתופדיה, ביה"ח Sinai בבולטימור.
8. רופא בכיר בית החולים שיבא תל-השומר.

שירלי פינטו ת.ז 5609058

גברת פינטו נבדקה על ידי ביום 20/02/2024 לאחר שזוהתה כמקובל
חוות דעת רפואית להגיש בתביעה לרשת יוחננוף וביטוח הפניקס

מסמכים רפואיים

- גיליון מיון בית חולים קפלן
- דו"ח מ.ד.א.
- מעקב מרפאה אורטופדית
- מעקב רפואי ד"ר מהדי
- צילומים
- גיליון טיפול פיזיותרפיה

פרטי המקרה:

בת 64
בתאריך 6.7.23 החליקה לדבריה ולפי התיעוד בסניף יוחננוף בזמן שביצעה קניות החליקה
ונפלה עקב נזל שהיה על הרצפה
פונתה למיון בית חולים קפלן ע"י מ.ד.א.
טופלה במיון בית חולים קפלן ומרפאות אורטופדיה
אובחן שבר פטישון לטרל WEBER A-B ותלישה של דלטואיד מדיאלית
טופלה שמרני

כיום- כאבים. כאב בהליכה. לא יכולה לעשות ספורט. לא יכולה לעמוד זמן ממושך. חלשה
ברגל

בבדיקה:

ימנית דומיננטית
הולכת עם צליעה קלה.



אין סימני CRPS.
• קרסול ימין
DF - 25 מעלות PF 40 מעלות
תנועה סאב טלרית תקינה. מגירה + קדמי.
++
רומברג -
אימפינגמנט -

קרסול שמאל - DF - 40 מעלות PF 65 מעלות
יציבות תקינה

דיון ומסקנות

בת 64
בתאריך 6.7.23 החליקה לדבריה ולפי התיעוד בסניף יוחננוף בזמן שביצעה קניות החליקה
ונפלה כתוצאה מנזל שהיה על הרצפה
פונתה למיון בית חולים קפלן ע"י מ.ד.א.
טופלה במיון בית חולים קפלן ומרפאות אורטופדיה
אובחן שבר פטישון לטרל WEBER A-B ותלישה של דלטואיד מדיאלית
טופלה שמרני

קראתי תוכן התיק ועיינתי בצילומים

מדובר בשבר קרסול ימין פטישון לטרל ותלישה מדיאלית לאחר חבלה כאשר מעדה
כתוצאה מנוזל שהיה על גבי הרצפה בסניף יוחננוף
טופלה שמרני
יש איחוי אולם נותר כאב עם הגבלה בהליכה. מבחן רומברג חיובי- אי יציבות דינמית
ניכרת

לדעתי נותרה נכות

- בגובה 15% לפי 48(3) ב חלקי - הגבלה לאחר שבר קרסול ימין

ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו
כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט

על החתום
ד"ר תומר קרבאל



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 38 עד 40)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 1617 מס' 56090572, מרחוב מזרחי, 219 מזרחי
 ת.ז. מס' 56090572, מרחוב מזרחי, 219 מזרחי
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או מזרחי להיות באי כוחי במשפט של
 נגד מזרחי בענין תאונת דרכים מיום 6.7.23
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני 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, 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 22 לחודש 1 שנה 24

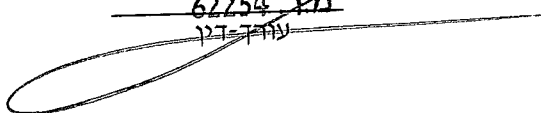
חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מג 62254

עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה <u>גיל 16</u>	שם פרטי <u>ע'ה</u>	תעודת זהות <u>56090582</u>	שם האב _____	שם פרטי _____
רחוב <u>סמל /</u>	מס' <u>128</u>	עיר <u>תל אביב / נתיבות</u>	מיקוד _____	טלפון _____

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. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 22.1.24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X

אריאל פרידלנד, עו"ד
מ.ר. 62254