

תאריך חתימת המסמך : 5.3.24

התובעת : **מימאס דיואני , ת"ז 325027563**
מרחוב הפלמ"ח 22, גבעתיים
טלפון : 050-7400702

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

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

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



חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 2.4.1997, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מספר רישוי 349-36-502 (להלן: "**הרכב/האופנוע**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב תעודת חובה רישיון רכב וטופס דיווח על תאונה, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. התובעת עובדת בתחום המחשוב (סדנאות אונליין) ובתחום ההדרכה הפרונטלית, החלה עובר לתאונה בפתיחת עסק חדש בתחומה ומחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה לצמצם את היקף עיסוקה, נאלצה לבטל הדרכות והרצאות ונגרמו לה הפסדי שכר בעבר ובעתיד.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 14.6.23, בסביבות השעה 09:00, או בסמוך לכך, במחלף לה גווארדיה, בתל אביב, לכיוון דרום, החליקה התובעת עם האופנוע, נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגפיים עם חתכים מדממים שהצריכו חיטוי ותפרים וביצוע בדיקות הדמיה בחשד לשבר. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת בהמלצה להמשך מעקב רפואי, הוצאת תפרים בחלוף 10 ימים, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. התובעת אשר סבלה מכאבים עזים בצוואר ובגפיים פנתה למוקד ביקור רופא לרפואה דחופה ושוחררה בהמלצה להמשך מעקב במסגרת הקהילה וביצוע בדיקות הדמיה.

10. התובעת אשר סבלה מכאבים והגבלה בתנועות הגפיים העליונות והכתפיים, כמו גם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר וצלקות בגפיים, הופנתה לביצוע בדיקות הדמיה, בדיקת אורתופד, בדיקת כירורג, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה המשך טיפול תרופתי לשיכוך כאב. כן, נוכח חרדות, קשיי הירדמות ומצב נפשי הופנתה לקבלת טיפול וייעוץ פסיכיאטרי דחוף וניתן לה טיפול תרופתי להרגעה ולשיכוך כאב.
11. התובעת נבדקה ע"י אורתופד אשר איבחן צלקות קלואידיות באמה ובכתף ימין ובגפיים, הגבלה בתנועות הצוואר והגבלה בתנועות כף יד שמאל והאצבעות עם הפניה להמשך טיפול והערכה חוזרת לאחר דימות.
12. בדיקת מיפוי עצמות שבוצעה לתובעת הדגימה שברים בעצמות במפרק כף יד שמאל ובעצם המסרק 2.
13. התובעת המשיכה במעקב אורתופדי והופנתה להמשך מעקב וביצוע טיפולי פיזיותרפיה לחיזוק השרירים, ידיים, כתפיים צוואר וברכיים בהמלצה להימנעות מחשיפה לשמש וטיפול בצלקות והמשך נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב, הרגעה ותכשירים לשיפור מראה והחלמה הצלקות.
14. התובעת נבדקה ע"י כירורג פלסטי אשר איבחן צלקת קלואידית אריטמית רגישה וכאובה במגע בכתף ימין בגודל 4X2.5 ס"מ וצללקת קלואידית לינארית בזרוע שמאל בגודל 4.5X0.5 ס"מ כמו גם צלקות אריטמיות נוספות על פני גפה שמאל והוחלט להפנותו ליחידת לייזר בבית חולים השרון ותכשירים לטיפול.
15. התובעת נבדקה ע"י פסיכיאטר אשר איבחן PTSD והמליץ על טיפול תרופתי להרגעה והשריית שינה, החלפת טיפול נוגד דכאון וחרדה מחמת תופעות לוואי, טיפול שיחות PTSD, בדיקות דם והמשך מעקב פסיכיאטרי.
- רצ"ב תעודות רפואיות ותמונות צלקות, מסומנות "כנספח 2".
16. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר וכתף ימין, מכאבים והגבלה בתנועות אצבעות וכף יד שמאל, מצלקות בולטות, מכערות ורגישות למגע, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בצידוד והטיה, מקושי בהרמה ונשיאה, מקושי בהקלדה ממושכת, מחרדה, מצב רוח ירוד, דכאון, הסתגרות וחשש, קשיי הירדמות, סיוטים ומחשבות חודרניות היא נזקקת למעקב רפואי, נטילת תרופתי לשיכוך כאב וטיפול תרופתי פסיכיאטרי ותיזקק לכך גם בעתיד.
- רצ"ב תמונות החבלות לאחר התאונה והצללקות כיום, מסומנות "כנספח 3"
17. התובעת, עובדת בתחום סדנאות אונליין וייעוץ וליווי פרונטלי, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת מול מחשב, הקלדה ופגישות, לא התאפשר לה לבצע עבודתה מחמת התאונה ולאחר תקופה בה לא עבדה, ממשיכה להתקשות בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה ונגרמו לה הפסדי שכר.
18. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת, המתגוררת בגפה, בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

19. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

20. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 115,500 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 25,250 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 9,800 |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 7,920 |

ב. נזק כללי:

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

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

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

22. הנתבע חייב לפצות את התובעת בהיותו מבטח השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבע לדין ולחייבו, 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
<u>נספח 1:</u> <u>חבות</u> (עמודים 7 עד 14)	<u>7</u>
<u>נספח 2:</u> <u>תעודות רפואיות</u> (עמודים 16 עד 48)	<u>16</u>
<u>נספח 3:</u> <u>תמונות צלקת</u> (עמודים 50 עד 58)	<u>50</u>
<u>נספח 4:</u> <u>בקשה למינוי מומחים</u> (עמודים 60 עד 60)	<u>60</u>
<u>נספח 5:</u> <u>יפוי כח וסר ותצהיר תאונות</u> (עמודים 62 עד 65)	<u>62</u>



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 14)



נספח 1

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

"רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה:
<https://www.pool-act.org.il/?CategoryId=221>

בביטוח בהתאם לתעודה זו משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאחוז השתתפותו של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו (להלן, לפי חלקיהם היחסיים - "המבטחים"). כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

הפול, שכתובתו רח"אצ"ל 1, ראשון לציון, תד. 17160 ראשל"צ 76070, טלפון: 03-9424300, הינו מורשה לקבלת כתבי בי-דין בשם המבטחים, הי"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' תעודה	מס' פוליסה	מס' רישוי	שם הסוכן	מס' הסוכן
8832836	203-762201506022-00	34936502	הפניקס - מטרוד	51
שם בעל הפוליסה		מס' זהות / ח"פ		
דיואני מימאס		208548628		
כתובת בעל הפוליסה		בלי תשלום וחזרת הבנק		
הרב אסף שמחה 2 כפר סבא		תעודה זו - אין לה תוקף.		
מס' שילדה	סוג הרכב לצורך ביטוח	יצרן/דגם	סמ"ק/הספק	משקל
64A0M5102254	אופנוע	הונדה	471	
סוג הרכב בהתאם לרשיון הרכב:		אופנוע - נהג נקוב בשם		
מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה התעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 1/01/2023		מועד פקיעת הביטוח: 31/12/2023		
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:		בחצות.		

ת"ז 208548628 דיואני מימאס בלבד

כמפורט בסעיף 7 (ב) בגב התעודה.

המאגר הישראלי לבטוחי רכב, חריגים וסייגים נוספים מעבר לדרך. שימוש המותר ברכב:

חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6 (א) (1) שבגב התעודה.

מטרות עסקיות של המבוטח שאינן יכולות:

כמפורט בסעיפים שמעבר לדרך שמספריהם נקובים בסעיפים: 6 (א) (2), 6 (א) (3), 6 (א) (4), 6 (ב), 6 (ג).

הרחבות בהיקף הכיסוי:

מע' TCS: לא, מע' EBA: לא, מע' CBS: לא, מע' ASC: לא, מע' ABS: כן



203762201506022000810002

אנו מאשרים בשם המבטחים כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה, מוצאת לפי חוקאות הפקודה.

המאגר הישראלי לבטוחי רכב (ה"פול")

יום ושעת הוצאה: 18/12/22 10:28 מספר ימי ביטוח: 365

סה"כ דמי ביטוח 8,100.00

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

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 25, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג / נהג: שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2022, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 02, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת": פרטית



CRS

רישיון רכב



מספר רכב		סוג		בתוקף עד	
34936502		L2 אופנוע		27/04/2023	
מספר זהות		מספר רכב		מספר זהות	
05381908-2		68088		05381908-2	
תאריך רישום		תאריך הדפסה		תאריך בעלות	
28/04/21		20/06/22		28/04/21	
רישום מקורי		מועד עליה לכביש		מספר שילדה	
00		04/2021		MLHPC64A0M5102254	
מקומות ישיבה למעט הנהג		מהם ליד הנהג		תוצר מנוע	
סוג דלק		נפח		דגם מנוע	
צמיג קדמי		471		מספר מנוע	
59 H		110/80R19M/C (59H)		PC62E	
צמיג אחורי		69 H		PC62E- 6208672	
משקל כולל		משקל עצמי		הנעה	
386		160/60R17M/C (69H)		רוחק סרנים	
משקל מורשה		II גרירה			

בעלים נוספים:

תוצר הונדה תאילנד	דגם	PC64	מרכב
כינוי מסחרי	רמת גימור	קבוצת רישוי	
הספק (כ"ס)	דרגת זיהום אוויר	כריות אוויר	ABS
47.00	20-2093	חלון בנג	הוראת רישום
תנאים והגבלות ומידע נוסף:	האופנוע מצויד במערכת ABS	קוד	

No.0170939 2023



ת.תשלום 04/04/22 סך 311.00

הסכום לתשלום (ש"ח)

0.01 שח פטור

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט)!

765-0021 דואר 71828 689-622683 (311342) מק"ט

אישור רישום שינוי בעלות רכב

משרד התחבורה

ישוה תר 00000000000000000000

ידוע לנו כי מספר הרישום 34936502 21 הונדה תאילנד

שילדה: MLHPC64A0M5102254

צבע: לא רשום

180063729

0-2481-5

מס' תרומים (הקטנים)

מס' תחנת תחבורה

אופנוע

שם בעלה

שם בעלה

51048526-1

חברת למכוניות ו

דנ (מ-כח)

0449945 918-11 01

760206 180063729 0248315

התשלום במזומן בלבד

05381908-2 עאיש

אנשרת

04032881-7 זדה

4/07/22

38.00

אישור רישום שינוי בעלות רכב

משרד התחבורה

ישוה תר 00000000000000000000

ידוע לנו כי מספר הרישום 34936502 21 הונדה תאילנד

שילדה: MLHPC64A0M5102254

צבע: לא רשום

180063729

0-2481-5

מס' תרומים (הקטנים)

מס' תחנת תחבורה

אופנוע

שם בעלה

שם בעלה

51048526-1

חברת למכוניות ו

דנ (מ-כח)

0449945 918-11 01

760206 180063729 0248315

התשלום במזומן בלבד

05381908-2 עאיש

אנשרת

04032881-7 זדה

4/07/22

38.0

ית רישיון הרכב לתקופה שמעל חודש, מזכה את משלם אגרת הרישוי בהחזר יחסי



מספר 1489758



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
באתר האינטרנט www.gov.il או בטלפון 6678*

27/04/2023

הסכום לתשלום

האגרה עד - 2023

חותמת הבנק

שולם המקור
10/03/2022

Expires on

15/07/2023 עד

Name	דיואני מימאס DIWANI MIMAS		
Address	רוב אסף שמחה 2 כפר סבא		
Categories	A1 B	דרגות	ID, No.: 20854862-8
From	2017	משנת	לא

כ להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה

תרים וחגבלות:

נהג חדש

מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית

אגרת רישיון נהיגה/היתר נהיגה לנהג חדש

משרד התחבורה
והבטיחות בדרכים



חותמת הבנק

קוד מוטב 60-03027

מספר רישיון/היתר נהיגה לנהג חדש 1489758-3-2

0-06422-4

דיואני מימאס

הרב אסף שמחה 2

כפר סבא

44240

אם חל שינוי במצב בריאותך, חובה לדווח על כך לאגף הרישוי.
חידוש הרישיון במקרה זה, רק באישור אגף הרישוי.

הסכום לתשלום

הסכום לתשלום



מדינת ישראל
משטרה



סימוכין: 402497

← התנתק

הודעה על תאונת דרכים

כללי

לצורך דיווח על תאונת דרכים יש למלא את הטופס הנ"ל, לצרף את כל המסמכים הנדרשים לרבות תמונות, יש לשמור על תמונות המקור. ניתן להעלות מקסימום 10 תמונות עד גודל של MB 30

סוגי התאונות שניתן בהם לדווח:

- התנגשות חזית באחור.
- התנגשות עם רכב חונה.
- התנגשות עם עצם דומם.
- פגיעה בנוסע ברכב.

• ניתן לדווח על תאונות נזק ותאונות עם נפגעים בחומרת פגיעה קלה בלבד. יש להזין את כל הפרטים הידועים לך על כלי הרכב והמעורבים בתאונה (כולל פרטי ביטוח, שמות מעורבים וטלפונים וכן פרטי עדים לתאונה). לאחר שליחת הטופס נתונים אלו יישמשו לחקירת התאונה. במהלך החקירה ייתכן כי יעלה צורך לזמן מי מהמעורבים בתאונה להמשך חקירה. ניתן להיוועץ בעורך דין טרם הגשת דיווח זה.



לצורך הדיווח יש לצרף את המסמכים הבאים:

1. תעודת זהות
2. רישיון נהיגה בתוקף ליום התאונה
3. רישיון רכב בתוקף ליום התאונה
4. **תעודת ביטוח חובה בתוקף ליום התאונה**
5. תעודות רפואיות רלוונטיות (במידה ויש צורך)
6. במידה ומדובר בתאונת נזק בלבד, יש לצרף הערכת נזק

האם גילך מעל 18 שנה?

כן ☐ לא ☐

האם אתה נהג חדש?

כן ☐ לא ☐

האם היו נפגעים בתאונה?

כן ☐ לא ☐

ידוע לי כי במילויי ושליחת טופס זה אני מגיש תלונה רשמית על עבירה למשטרת ישראל ויראו את הודעתי זו כאילו נמסרה לשוטרי. אני מודע לחובתי לומר אמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן.

☒ קראתי והבנתי וברצוני להמשיך

תאור תאונה

בתאריך	בשעה	במקום מסוג
14/06/2023	09:00	כביש בין עירוני
יישוב	רחוב	מספר
מספר כביש	קילומטר	יישוב קרוב
1	0	תל אביב - יפו

יש לציין כיווני נסיעת הרכבים המעורבים, האם קיימים תמורים, רמזורים, מעברי חצייה במקום התאונה, מס כביש, שם מחלף וכל מידע רלוונטי נוסף התאונה התרחשה במחלף לה גווארדיה במנהרה בירידה לכיוון דרום, כביש 1

האם נכחה משטרה?
כן ☐ לא ☒

סוג התאונה

התנגש עם עצם דומם



תאריך אשפוז	שעת אשפוז
	HH:MM
תאריך שחרור	שעת שחרור
14/06/2023	13:00

תאור התאונה (אופן קרות התאונה, נסיבות התאונה, הערות וכו')

החלקתי עם האופנוע במחלף לה גווארדיה במנהרה לכיוון דרום כביש 1 במהירות של עד 40 קמ"ש לא הבנתי איך זה קרה כי עשיתי את הכל נכון אחר כך נאמר לי שמוקדם יותר הופץ סרטון שהרבה רכבים החליקו והתנגשו אחד בשני באותו מיקום בעקבות שמן שהיה על הכביש

כלי רכב מעורבים בתאונה

כלי רכב

1

הרכב בו נהגת

סוג לוחית

ישראלית

מספר רכב

34936502

מספר פוליסה

762201506022

שם חברת ביטוח

הפול הישראלי

תאריך סיום הביטוח

31/12/2023

תאריך תחילת ביטוח

01/01/2023

תאריך תשלום ביטוח

18/12/2022

תאור הנזק ברכב

ידידת בלם ימין נשברה, רגלית בלם ימין התעקמה, שפשופים באגזוז, במגן מנוע ובידידת גז

במידה ובתאונה היה מעורב רכב נוסף יש לרשום את מס הרכב

פרטי מדווח התאונה

שים לב, בתור המודיע עליך להזין את פרטיך האישיים כמעורב מספר אחת בטבלה

מעורב בתאונה 1



שם פרטי

מימאס

תעודת זהות

208548628

שייכות המעורב לאירוע

בעל רכב

דואר אלקטרוני

mimas.diwani@gmail.com

שם משפחה

דיואני

מספר דירה

מספר בית

22

רחוב

הפלמ"ח

יישוב

גבעתיים

אישור קבלת הודעות עדכון בטלפון הנייד

מאשר ☒ לא מאשר ☐

טלפון נייד

050-7400702

טלפון בית

בתוקף עד

15/07/2023

מספר רשיון נהיגה

1489758

אני נהג רכב ציבורי וברכב בו נהגתי היה נוסע אשר נפגע בתאונה ☐

שונות

נזק לרכוש (תיאור הנזק שנגרם לרכבך ולכלי רכב האחרים או תשתית)

מסמכים נלווים הקשורים לרכב בו היית מעורב בתאונה

תעודת זהות

תז.jpeg

רישיון נהיגה

רישיון נהיגה.jpeg

רישיון רכב

רישיון רכב.jpeg

תעודת ביטוח חובה לרכב

ביטוח חובה.jpeg

תעודת רפואית

images2pdf.pdf



הערכת נזק

נזק.jpeg

תמונות נוספות

תמונות נוספות

תמונות נוספות

☒ אני מצהיר/ה כי הפרטים שמולאו נכונים

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מיועד לשני המינים כאחד.
טופס זה מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות.

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 16 עד 48)



תאריך ושעת ההדפסה: 13:07 14/06/2023
חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך המחלקה לרפואה דחופה
שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי ויקטוריה מ.ר. 34136	אח/ות אחראית: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: דיואני	שם פרטי: מימאס	ת.ז.: 208548628
תאריך לידה: 02/04/1997	גיל: 26	טלפון: 0507400702
מין: נקבה	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: הרב אסף שמחה 2 כפר סבא 4424025

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 14/06/2023 09:30 מספר מקרה: 12931683

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

תאונת דרכים - רוכבת אופנוע

מחלה נוכחית

תאונת דרכים רוכבת אופנוע



אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING MOTORCYCLIST	E819.2			✓			

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה
10:16 14/06/2023				2	
10:08 14/06/2023	36.7	102 / 63	73		99

טיפולים סיעודיים

תאריך ושעה	צילום חזה
10:42 14/06/2023	בוצע

מטופל מונשם

תאריך ושעה	סטורציה
10:08 14/06/2023	99

בדיקות דם

תאריך ושעה	ספירת דם	כימיה
10:20 14/06/2023	בוצע	בוצע

נקזים וצנטרים

תאריך ושעה	VL1 הכנסה
10:17 14/06/2023	בוצע

בדיקות דם שכיחות

תאריך ושעה	רוטינה
10:20 14/06/2023	בוצע

שם: מימאס דיואני	ת"ז: 208548628	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
------------------	----------------	-------	----------------------------

מדדים חיוניים				
תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
10:08 14/06/2023	36.7	102 / 63	73	99

מדדים לרופא מרדים			
תאריך ושעה	נאב	סטורציה	ספירת דם
10:20 14/06/2023			בוצע
10:16 14/06/2023	2		
10:08 14/06/2023		99	

סיכום

בת 26,
בריא בד"כ
ללא טיפול תרופתי קבוע
רגישות לפניצילין

בבוקר קבלתה עברה תאונת אופנוע בתור רוכבת אופנוע.
החליקה על הכביש, מהירות 30~40 קמ"ש, בעת עיקול בכביש. חבשה קסדה.
ללא איבוד הכרה או עילפון, ללא בחילות. מצייתת סחרחורות.
נשארה ישובה על הכביש עד פינוי מד"א.

- A - דיבור תקין, הכרה מלאה, צוואר בצווארון, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו
B - כניסת אוויר שווה דו"צ, סטורציה 99% בא"ח, ללא רגישות במישוש בית החזה
C - ל"ד 102/63, דופק 73, דפקים פריפריאליים שמורים. דופק ראדיאלי נמוש וחזק, דופק דורסליס פדים נמוש היטב דו"צ
D - גלזגו 15, אישונים שווים ומגיבים לאור, מניעה 4 גפיים
E - שפשופים שטחיים ברכיים דו"צ, כפות ידיים דו"צ, בטן. חתך 2 ס"מ באמה שמאל. רגישות למישוש יד שמאל - אצבעות 2,5.
רגישות למישוש גב כף רגל שמאל.

לב: קולות סדירים ללא אוושות או קולות נוספים
בטן: רכה, לא רגישה, ניע תקין, ללא סימני גירוי צפקי, שפשופים שכחיים בבטן מרכזית ואפיגסטריה
FAST: שלילי, ללא עדות לנוזל פריקארדיאלי, ללא עדות לנוזל באגן או בבטן
חיסון טטנוס אחרון - 29/0
צילום חזה גפיים ללא פגיעה גרמית
חתך נתפר

המלצות כלליות

המלצה: הוצאת תפרים בעוד 10 ימים בקופת חולים
משכחי כאבים לפי הצורך
חופשת מחלה: 3 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	14/06/23 10:11	14/06/23 10:10
תפקודי קרישה			
PT, Sec - blood			Cancelled
PT, INR			Cancelled
PTT			Cancelled
ספירת דם			
RBC	10e6/ μ L	3.8 - 5.1	4.5
Hemoglobin	g/dL	11.7 - 15.5	12.6

שם: מימאס דיואני	ת"ז: 208548628	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
------------------	----------------	--------	----------------------------

* בדיקות	ערכי ייחוס	14/06/23 10:11	14/06/23 10:10
HCT	% 35 - 45	38	
MCV	fL 80.0 - 96.0	84.0	
MCH	pg 26.0 - 34.0	28.3	
MCHC	g/dL 31.0 - 37.0	33.7	
RDW	% 0.0 - 15.0	13.6	
NRBC/100 WBC	%	0.1	
WBC	10e3/ μ L 4.0 - 11.0	10.5	
Neutrophils %	% 40.0 - 75.0	65.9	
Neutrophils No.	10e3/ μ L 1.4 - 6.0	6.9 $\uparrow$	
Lymphocytes %	% 20.0 - 40.0	25.3	
Lymphocytes No	10e3/ μ L 1.2 - 3.0	2.7	
Mono%	% 2.0 - 13.0	5.5	
Monocytes No.	10e3/ μ L 0.0 - 1.3	0.6	
Eosinophils %	% 0.0 - 6.0	2.7	
Eosinophils No.	10e3/ μ L 0.0 - 0.4	0.3	
Basophils%	% 0.0 - 1.9	0.6	
Basophils No.	10e3/ μ L 0.0 - 0.2	0.1	
Platelet, automated count	10e3/ μ L 150 - 450	308	
Mean platelet volume	fL 7.0 - 12.0	9.2	
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood		2.6	
כימיה בדם			
Glucose - blood	mg/dL 70 - 110	92	
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL <5 - 25	9	
Sodium - blood	mmol/L 135.0 - 146.0	138.0	
Potassium - blood	mmol/L 3.50 - 5.30	3.63	
Chloride - blood	mmol/L 95 - 110	105	
Creatinine	mg/dL 0.60 - 1.10	0.74	
CRP (WIDE RANGE)	mg/L <0.03 - 5.00	0.10	
eGFR	ml/min/1.73m 60 - 200	112	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
שיוביץ נטע	אח/ת משחררת	14/06/2023 13:07

רופאה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר ויסקין קרין מ.ר. 15107	רופאה משחררת	14/06/2023 11:47

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

טופס הזמנה לרנטגן מיון

מתאריך: 14/06/23 שעה: 10:13

מין : נקבה

גיל : Y26

מקרה : 0012931683

ת.ז : 20854862-8

נתונים דמוגרפיים

שם : דיואני מימאס

פרטי ההזמנה



מספר הגעה : 3400363400892463

יחידה רפואית מזמינה : מחלקה לרפואה דחופה

יחידה סיעודית מזמינה : מלרד

חדר-/מיטה-

טלפון ביחידה המזמינה : 3686

מספר הזמנה : 36340089

ד.זיהום :

עדיפות : ללא עדיפות

שעה רצויה :

תאריך רצוי :



נתוני הזמנה

תולדות מחלה : בת 26, תאונת דרכים כרוכת אופנוע

רשימת שאלות : שבר? ממצא גרמי אחר?

אבחנה :

היריון : לא ידוע

סוג שינוע :

מאפיינים מיוחדים :

שירותים מוזמנים

שירות	תיאור שירות	טקסט משלים	לוקליזציה	כמות	צום
ME10130	צילום בית החזה		ללא לוקליזציה	1	
ME10140	צילום בטן סוקר		ללא לוקליזציה	1	
ME10167	צילום שורש יד		שני צדדים	1	
ME10168	צילום כף יד		שמאל	1	
ME10181	צילום עצמות האגן		ללא לוקליזציה	1	

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות.

להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצוי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - *8840

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצוי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzchut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



תעודת רפואית

ביוקור ופא

www.bikurofe.co.il
מרכז אשר, כניסה ד', ינאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14669290

תאריך: 20/06/23 שעת קבלה: 22:14 סיום: 22:45 20/06/2023

שם המטופל: מימאס דיואני מס' זהות: 208548628 גיל: 26.2 מס' מנזר: 208548628
כתובת: גבעתיים הפלמח 22 דירה 0 050-7400702 מרפאה: תל אביב
כללית

רקע רפואי: בריא בד"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בת 26 שנים בריאה בד"כ ללא טיפול קבוע

לדבריה ביום רביעי נפילה מאפנוע, נבדקה במיון איכילוב עברה צילומים ללא ממצא פתולוגי

כעת לדבריה מזה יומיים כאבים גוש בצוואר שמאלי ללא חום ללא תלונות נוספות

מדדים: חום: PO 36.7 לחץ דם: 101/62 דופק: 66 סטורציה: 98%

בדיקה גופנית:

מצב כללי טוב יציבה הימודנמית ונשמית ללא חום
צוואר ללא רגישות מעל חוליות רגישות פאראספינאלית משמאל טווח תנועה תקין בלוטת לימפה צווארית אחורית אליסטית בערך 0.5 ס"מ
ניידת עם רגישות למגע ללא קולקציה ללא בלוטת אחרות מוגדלות צוואריות
יד שמאלית שיפושפים לאורך היד עם נפיחות נראה שיש זיהום קל משני ללא קולקציה
כתף מימין שיפוף עם חום מיקומי ואודם מסביב
בלוטת לימפה כתואצה מזהיום תקבל כיסוי אנטיביוטי
ללא בלוטת לימפה בבית שחי מוגדלות

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

POSTTRAUMATIC WOUND INFECTION NOT ELSEWHERE
CLASSIFIED

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

יח/מנה	מינון	מספר פעמים ביום	משך ימים
unit	1	2	7

AUGMENTIN 875MG BID 14TAB

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

שם הרופא: דר' חוג'יראת מוחמד רשיון הרופא: 148072 חתימה וחותמת הרופא:

תעודה רפואית

ביקור רופא

www.bikurofe.co.il
מרכז אשדוד, כינסה ד', גאל אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14669290

תאריך: 20/06/23 שעת קבלה: 22:14 סיום: 22:45 20/06/2023

שם המטופל: מימאס דיואני מס' זהות: 208548628 גיל: 26.2 מס' מגוי: 208548628
כתובת: גבעתיים הפלמה 22 דירה 0 050-7400702 מרפאה: תל אביב
כללית

תאור התרופה	יח/מנה	מינון	מספר פעמים ביום	משך ימים
SYNTHO 3% OINT 10 GR	unit	1	3	7

דיון והמלצות:

בבדיקתה כמתואר יציבה הימודנמית ונשמתי ללא חום פצעים נראים מוזהמים תקבל טיפול אנטיביוטי סיסטמי ומיקומי, בלוטת לימפה צווארית משמאל כתוצאה מזהיום משני, במידה ויש החמרה ממליץ US צוואר במסגרת קופ"ח

משתחררת במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות
מעקב רופא מטפל לצורך הערעה מחודשת
טיפול כפי שהוסבר
בכל החמרה לפנות לבדיקה רפואית זמינה
רפואה שלמה

המשך מעקב אירטופד בהקדם



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

חתימה וחותמת הרופא:

שם הרופא: דר' חוג'יראת מוחמד רשיון הרופא: 148072

תאריך ביקור: 02/07/2023 מין: גיל: 26.03
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן
מיון וויסות מטופלים (טריאז'): לא
מפגש עם: המטופל.

דיווח המטופל: המטופלת אורחת במרפאה, הגיעה להורדת תפרים לאחר תעונת אופנוע מתאריך 14.06.23, ללא ממצא חריג.

מטרת הביקור

טיפול ומעקב

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנודת לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם נותן ההוראה
29/08/2022	20:06	74	110	בישיבה	יד ימין	93	סדיר		

מתאריך: 2/12/2021 eGFR: 122.22

משקל וגובה

משקל: 55 ק"ג מתאריך: 21/10/2018

גובה: 166 ס"מ מתאריך: 21/10/2018

BMI: 19.96

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן

מעקב שלמות העור

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

התערבות סיעודית

טיפול בעור

פרטי עדכון

תאריך רישום: 02/07/2023

שם האחות: אנג'לה קגנוב

שם מרפאה: מרפאת קניון גבעתיים

קוד מרפאה: 6914

קוד מחוז: 04

מקצוע המעדכן: 77 סיעוד רפואה ראשונית

תאריך ביקור: 02/07/2023 מין: גיל: 26.03

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז'): לא

מפגש עם: המטופל.

דיווח המטופל: המטופלת אורחת במרפאה, הגיעה להורדת תפרים לאחר תעונת אופנוע מתאריך 14.06.23, ללא ממצא חריג.

מטרת הביקור

טיפול ומעקב

סימנים חיוניים

תאריך	שעה	לחץ דם dias	לחץ דם sys	תנודת לחץ דם	מיקום מדידת לחץ דם	דופק לדקה	האם סדיר	תאריך מתן הוראה	שם נותן ההוראה
29/08/2022	20:06	74	110	בישיבה	יד ימין	93	סדיר		

מתאריך: 2/12/2021

eGFR: 122.22

משקל וגובה

משקל: 55 ק"ג מתאריך: 21/10/2018

גובה: 166 ס"מ מתאריך: 21/10/2018

BMI: 19.96

אומדן ואבחנות סיעודיות

אומדן

מעקב שלמות העור

התערבות סיעודית ותוצאות טיפול

התערבות סיעודית

טיפול בעור

פרטי עדכון

תאריך רישום: 02/07/2023

שם האחות: אנג'לה קגנוב

שם מרפאה: מרפאת קניון גבעתיים

קוד מרפאה: 6914

קוד מחוז: 04

מקצוע המעדכן: 77 סיעוד רפואה ראשונית

תאריך: 03/08/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי: דיואני מימאס	מס זהות: 00208548628
ת.לידה: 02/04/1997	גיל: 26.04 מין: נ
מס בית: 1 / 22	טלפון: 50-7400702
גבעתיים	רחוב: הפלמ"ח
	טלפון נוסף: 50-7400702

14/06/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: **37205006555**

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא

גורם שולח



7205



037205006555



0208548628



031963

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים 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.

לכבוד: **מכון US**



מכון איזוטופים
הוסבר הצורך למטרת הבדיקה
BONE SCAN TEL *2700

שירות שנבחר

מספר תעודת זהות	שם המטופל	שם הרופא	מספר הפניה	מספר תעודת זהות
78003	L1028 א.ס. US כתף ימין		10405031	
78003	L1028 א.ס. US כתף שמאל		10405032	
73696	78306 מיפוי עצמות		21207011	

המטופל מתלונן על 14.6.23 היתה מעורבת בת"ד עם אופנוע. נבדקה במיון ללא שברים עובדת מחשב ושטח עם אופנוע, לא פיזי (שיווק)
צולמה במיון אגן וכף יד ללא שברים, עדיין סובלת מכאבי צוואר, גב מתני כף יד אצבע 2 יד שמאל, כתף ימין ויד ימין עם הגבלה בתנועות הכתף והצאבע נשלחה למיפוי עצמות הוסבר הצורך למטרת הבדיקה
נשלחה ל US הוסבר על הצורך של הבדיקה
נשלחה לפיזיותרפיה
משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרין; אטופן; קספן או ארקוקסיה)
לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.

לא בהריון
תאריך 10/9
חתימת רופא

ממצאים עיקריים
בדיקת צלקת עם קלוייד קדמת הזרוע שמאל אורך 10 סמ. פצע שפשוף בשלבי החלמה ללא סמני זיהום קדמת נהכתף ימין בכותר 3 סמ
ע"ש צוואר - ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי
תנועות צוואר עם כאב מעט הגבלה SPURLING TEST -
HOFFMAN'S TEST - LHERMITTE'S TEST
בדיקת ע"ש מתני - לסג - ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי
תנועות מפרקים חופשית FABER - הומן שלילי
אורך רגליים שווה לפי AMD. רגישות גב מתני
כתף ימין - אמפטי + סיבוב חיצוני בפישוק ויד צמודה +
סימני ימפינגמנט דרופ ארם - הוקינס +
הגבלה בפישוק וכיפוף אקטבי ופסיב 110 מע, סיבוב הפנימי מוגבל
ללא סימני SLAP - (O'BRIEN TEST; biceps load 2 test) יורגנסון; ספייד -
אצבע 2 יד שמאל ללא עיוות מעט כאב בכיפוף הגבלה מזערית מנגון התנועה תקין

אבחנה	אופיין	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS	bike inj	A80
CERVICALGIA	lbp	7231
ROTATOR CUFF SYNDROME	RT	7261
SPRAIN LT 2 FINGER		

בעיות פעילות

בעיה	אופיין	תאריך
HEPATITIS CHRONIC	B	01/08/2007
ASTHMA		14/05/2017

רגישויות ואנו תופעות לוואי

תופעות לוואי	תחומים	מספר
penicillin	בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

31963

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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



אבחנה משוערת		איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		bike inj	A80
CERVICALGIA		lbp	7231
ROTATOR CUFF SYNDROME		RT	7261
SPRAIN LT 2 FINGER			

בעיות פעילות		מגילוי	איפיון
HEPATITIS CHRONIC		01/08/2007	B
ASTHMA		14/05/2017	

רגישויות ו/או תופעות לוואי		תגובה	נמסר ע"י
רגישות ל		penicillin בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

31963

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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 ב"ח מפורסמת באתר הכללית



תאריך: 16/07/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דיואני מימאס	מס זהות:	00208548628	גיל:	26.03	מין:	נ	
ת.לידה:	02/04/1997	ישוב:	גבעתיים	רחוב:	הפלמ"ח	טלפון נוסף:	50 - 7400702	מס בית:	1 / 22
סוג תאונה	1 תאונת דרכים	תאריך תאונה	14/06/2023	מספר הפניה	36914017320	מספר רשיון	025299	תז נבדק	0208548628

גורם שולח



6914



036914017320



0208548628



025299

לכבוד: יעוץ פסיכיאטר דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70115	K1999	בדיקה רפואית - פסיכיאטריה	70115

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
הייתה מעורבת בת. דרכים כרוכת אופנוע נחבלה בידים וברכיים, גב, צוואר, כתף ימין הייתה במיון איכילוב, נשללו שברים, נזקקה לתפירה ביד. עדיין סובלת מכאבי צוואר, כתף, גב, כף יד ורגל. בנוסף לכך מאוד חרדה, לא ישנה בלילה.

סימנים חיוניים: גובה 166 21/10/2018 משקל 55 21/10/2018 bmi 19.96

לחץ דם 110 / 74 29/08/2022

דופק 93 29/08/2022 סדיר

eGFR 122.22 מתאריך 12/12/2021

ממצאים בבדיקה צלקות ביד שמאל וברכיים.

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: יתכן ומדובר ב PTSD אחרי ת. דרכים תקבל הרגעה, תפנה פסיכיאטר

בעיות פעילות

מגילי	אפיון	בעיה
01/08/2007	B	HEPATITIS CHRONIC
14/05/2017		ASTHMA

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
	penicillin בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב	

ס.ה.ר 6

דף 1

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

הפניה לרפואה יועצת

16/07/2023

הודפס ע"י ד"ר אלה מנקובצקי

00208548628

דיואני מימאס



פרטים כלליים

גיל המטופל: 26.04
 תאריך ביקור: 03/08/2023
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 14/06/2023

תלונות/סיבת הפניה: ב14.6.23 היתה מעורבת בת"ד עם אופנוע. נבדקה במיון ללא שברים עובדת מחשב ושטח עם אופנוע, לא פיזי (שיווק)
 צולמה במיון אגן וכף יד ללא שברים, עדיין סובלת מכאבי צוואר, גב מתני כף יד אצבע 2 יד שמאל, כתף ימין ויד ימין עם הגבלה בתנועות הכתף והצאבע
 נשלחה למיפוי עצמות הוסבר הצורך למטרת הבדיקה
 נשלחה ל US הוסבר על הצורך של הבדיקה
 נשלחה לפיזיותרפיה
 משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרן; אטופן; קספו או ארקוקסיה)
 לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.

בדיקה גופנית: בדיקת צלקת עם קלויד קדמת הזרוע שמאל אורך 10 סמ"צ. פצע שפשוף בשלבי החלמה
 ללא סמני זיהום קדמת נהכתף ימין בכותר 30 ס"מ
 ע"ש צוואר-ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי
 תנועות צוואר עם כאב מעט הגבלה SPURLING TEST -
 HOFFMAN'S TEST - LHERMITTE'S TEST
 בדיקת ע"ש מתני-לסג-ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי
 תנועת מפרקים חופשית FABER -. הומן שלילי
 אורך רגליים שווה לפי AMD. רגישות גב מתני
 כתף ימין-אמפטי + סיבוב חיצוני בפישוק ויד צמודה +
 סימני ימפינגמנט דרופ ארם-הוקינס +
 הגבלה בפישוק וכיפוף אקטבי ופסיב 110 מע, סיבוב הפנימי מוגבל
 ללא סימני SLAP -(biceps load 2test; O'BRIEN TEST) יורגנסון; ספייד -
 אצבע 2 יד שמאל ללא עיוות מעט כאב בכיפוף הגבלה מזערית מנגון התנועה תקין



ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	אפיין	אבחנה
A80	bike inj	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231	lbp	CERVICALGIA
7261	RT	ROTATOR CUFF SYNDROME
		SPRAIN LT 2 FINGER

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
הפניה לדימות	78003-א.ו.ס. US כתף ימין	H3	הודפס

P	M	K	N	OP	סה"כ משך D	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה	
PD	1	ר	N	יחידה	10	D 10	טבליות	TAB	1	CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG
PD	1	ר	N	אריזה	1	D 5	2השתמש	GEL		FELDENE GEL 50GM 0.5%

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משיך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית

תאריך: 03/08/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: דיואני מימאס	מס זהות: 00208548628	גיל: 26.04 מין: נ
ת.לידה: 02/04/1997	ישוב: גבעתיים	רחוב: הפלמ"ח	
מס בית: 1 / 22	טלפון: 50-7400702	טלפון נוסף: 50-7400702	

תאריך תאונה: 14/06/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: **37205006554**

גורם שולח



7205

מספר הפניה



037205006554

תז נבדק



0208548628

רשיון רופא



031963

לכבוד: מכון פיזיותרפי PHYSIOTHERAPY

בירור וקבעית תור בטל 2700*

במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגים -יש צורך באישור מאונקולוג לטיפול

פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה 14.6.23 היתה מעורבת בת"ד עם אופנוע. נבדקה במיון ללא שברים עובדת מחשב ושטח עם אופנוע, לא פיזי (שיווק)
צולמה במיון אגן וכף יד ללא שברים, עדיין סובלת מכאבי צוואר, גב מתני כף יד
אצבע 2 יד שמאל, כתף ימין ויד ימין עם הגבלה בתנועות הכתף והצאבע
נשלחה למיפוי עצמות הוסבר הצורך למטרת הבדיקה
נשלחה ל US הוסבר על הצורך של הבדיקה
נשלחה לפיזיותרפיה
משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרן; אטופן; קספאו או ארקוקסיה)
לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.



בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
01/08/2007	B	HEPATITIS CHRONIC
14/05/2017		ASTHMA

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	מסר ע"י
penicillin בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב		

ממצאים קליניים

בדיקת צלקת עם קלויד קדמת הזרוע שמאל אורך 10 סמ. פצע שפשוף בשלבי
החלמה ללא סמני זיהום קדמת נהכתף ימין בכותר 30
ע"ש צוואר -ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי
תנועות צוואר עם כאב מעט הגבלה SPURLING TEST -
HOFFMAN'S TEST -LHERMITTE'S TEST
בדיקת ע"ש מתני -לסג- ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי
תנועות מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי
אורך רגליים שווה לפי AMD. רגישות גב מתני
כתף ימין- אמפטי + סיבוב חיצוני בפישוק ויד צמודה +
סימני ימפינגמנט דרופ ארם- הוקינס +
הגבלה בפישוק וכיפוף אקטבי ופסיב 110 מע, סיבוב הפנימי מוגבל
ללא סימני SLAP-) (O'BRIEN TEST; biceps load 2test) (יורגנסון; ספייד -
אצבע 2 יד שמאל ללא עיוות מעט כאב בכיפוף הגבלה מזערית מגוון התנועה
תקין

ה.ר. 7



תאריך: 16/07/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **דיואני מימאס**
 ת.לדה: 02/04/1997 ישוב: גבעתיים
 מס בית: 1 / 22 טלפון: 50-7400702
 מס זהות: 00208548628 רחוב: הפלמ"ח
 גיל: 26.03 מין: נ
 טלפון נוסף: 50-7400702

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 14/06/2023

שלום רב,

תאריך ביקור: 16/07/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה: 14/06/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: הייתה מעורבת בת. דרכים כרוכבת אופנוע נחבלה בידיים וברכיים, גב, צוואר, כתף ימין הייתה במיון איכילוב, נשללו שברים, נזקקה לתפירה ביד. עדיין סובלת מכאבי צוואר, כתף, גב, כף יד ורגל. בנוסף לכך מאוד חרדה, לא ישנה בלילה.

ממצאים: צלקות ביד שמאל וברכיים.

אבחנות בביקור

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: יתכן ומדובר ב PTSD אחרי ת. דרכים תקבל הרגעה, תפנה פסיכיאטר

הפניות בביקור

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70115-בדיקה רפואית - פסיכ	H1	הודפס

תרופות בביקור

P	M	K	N	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	W	N		אריזה	1	10	D 2 קפלויות	1 CPL ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

בברכה,

ד"ר אלה מנקובצקי

25299

שם הרופא

מס' רישיון

כללית
 ד"ר אלה מנקובצקי
 מומחית ברפואה פנימית
 מ.ר. 25299
 מרפאת קניון גבעתיים
 חתימה וחותמת הרופא



המכון לרפואה גרעינית

כבוד
הרופא המטפל
ד"ר לשינר ויאצ'סלב
קופ"ח כללית

שם הנבדק: <u>דיואני מימאס</u>	תאריך בדיקה: 10/09/2023
ת.ז. נבדק: <u>208548628</u>	שם הבדיקה: <u>מיפוי SPECT</u>
	עצמות
תאריך לידה: <u>02/04/1997</u>	חומרים: TC99m MDP

תיאור הבדיקה: מיפוי עצמות כל גופי

כולל ספקט ע"ש צווארי וגבי, פרקי כתפיים, בית חזה וצלעות

ממצאים:

קליטה מוגברת בפרק MCP-1 כף יד שמאל
הדגשה בחלק הדיסטלי עצם המסרק 2 משמאל ובגליל המקורב
אצבע 2 משמאל - שברים.
קליטה תקינה לכל אורך עמוד השדרה ופרקי הכתפיים.



תודה על הפניית הנבדק,
ד"ר מלול
מ.ר. 11333
מומחה לרפואה גרעינית

קלדנית: כוכי

דו"ח הפענוח עשוי לכלול גם ממצאים משמעותיים לפיכך, חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם, לצורך המשך בירור וטיפול.

פרטים כלליים

גיל המטופל: 26.06
תאריך ביקור: 22/10/2023
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 14/06/2023

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/09/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/08/2023

ב14.6.23 היתה מעורבת בת"ד עם אופנוע. נבדקה במיון ללא שברים

עובדת מחשב ושטח עם אופנוע, לא פיד' (שיווק)

צולמה במיון אגן וכף יד ללא שברים, עדיין סובלת מכאבי צוואר, גב מתני כף יד אצבע 2 יד

שמאל, כתף ימין ויד ימין עם הגבלה בתנועות הכתף והצאבע

נשלח/ה לפיזיותרפיה

משככי כאבים לפי הצורך

12/09/2023

מיפוי

ממצאים:

קליטה מוגברת בפרק 1-MCP כף יד שמאל

הדגשה בחלק הדיסטלי עצם המסרק 2משמאל ובגליל המקורב

אצבע 2משמאל- שברים.

קליטה תקינה לכל אורך עמוד השדרה ופרקי הכתפיים.

22/10/2023

עדיין כאב אצבע 2 יד שמאל, כתף ימין בעיקר בתנועות, צוואר משמאל

וברך ימין

US כתפיים אין קרעים או הסתיידות למפי צילום (אין ספיענוח) זסביב הגיד ביצפס מעט

נוזל דו צדדי

המלצה אותם ההמלצות

כולל תרגילי חיזוק שרירי ידיים, כתפיים, צוואר וברכיים

בדיקה גופנית: בדיקת צלקת עם קלויד קדמת הזרוע שמאל אורך 10 סמ. פצע שפשוף בשלבי החלמה

ללא סמני זיהום קדמת נהכתף ימין בכותר 3סמ

ע"ש צוואר-ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי

תנועות צוואר עם כאב מעט הגבלה SPURLING TEST-

בדיקת ע"ש מתני-לסג-ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי

תנועת מפרקים חופשית FABER-. הומן שלילי

כתף ימין- אמפטי - סיבוב חיצוני בפישוק ויד צמודה +

סימני ימפינגמנט דרופ ארם- הוקינס +

הגבלה בפישוק וכיפוף אקטבי ופסיב 110 מע, סיבוב הפנימי מוגבל

ללא סימני SLAP- ('biceps load 2test'; O'BRIEN TEST) יורגנסון; ספייד -

אצבע 2 יד שמאל ללא עיוות מעט כאב בכיפוף הגבלה מזערית מנגון התנועה תקין

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
A80	bike inj	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231	lbp	CERVICALGIA
7261	RT sprain	ROTATOR CUFF SYNDROME
	#MC 2 ,MT 2 SIP	SPRAIN LT 2 FINGER

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

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	1	1	N	יחידה	14	14	D	ETORICOXIB TAB 60MG 60MG

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סיווג חשיבות	סטטוס	סוג סיכום
רגילה	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	סיכום ביקור

הסיכום ישלח אוטומטית

פרטי עדכון

שם מרפאה: ד"ר לשינר ויאצ'סלב	תאריך עדכון: 22/10/2023
קוד מרפאה: 7205	רופא מעדכן: ד"ר ויאצ'סלב לשינר
קוד מחוז: 04	מס רשיון: 31963

גביה

סיבת קביעת חוב	20	מערכת קובעת חוב	64	סיבת אי תשלום	95	payableprice	0	paymentexists	0
תאור סיבת סטטוס הצמדה: מטופל כבר צמוד אליך									

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור
מסר



פרטים כלליים

גיל המטופל: 26.04
תאריך ביקור: 20/08/2023
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה לדבריה לפני כחודשיים עברה תאונת אופנוע
פונה לבדיקת צלקות. טופלה עד כה בקלוקוט.
בבדיקה על פני כתף ימין 2.3×4 ס"מ צלקת קלואידלית אריטמית.
רגישות במישוש.
בזרוע שמאל 0.5×4.5 ס"מ צלקת קלואידלית לינארית נוספת.
כמו כן צלקות קטנות אריטמיות נוספות על פני גפה שמאל.
המלצות: מופנית ליחידת לייזר בי"ח השרון.

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
7014		KELOID

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	85550-הרחקת גידולי עור בש	H1	הודפס



תאריך: 22/10/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דיואני מימאס	מס זהות:	00208548628	גיל:	26.06	מין:	נ
ת.לידה:	02/04/1997	ישוב:	גבעתיים	רחוב:	הפלמ"ח	טלפון נוסף:	50-7400702	
מס בית:	22 / 1	טלפון:	50-7400702					

14/06/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

37205007599

מספר הפניה:

גורם שולח



7205

מספר הפניה



037205007599

תז נבדק



0208548628

רשיון רופא



031963

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה	80015

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/09/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/08/2023

ב14.6.23 היתה מעורבת בת"ד עם אופנוע. נבדקה במיון ללא שברים

עובדת מחשב ושטח עם אופנוע, לא פיזי (שיווק)

צולמה במיון אגן וכף יד ללא שברים, עדיין סובלת מכאבי צוואר, גב מתני כף יד

אצבע 2 יד שמאל, כתף ימין ויד ימין עם הגבלה בתנועות הכתף והצאבע

נשלח/ה לפיזיותרפיה

משככי כאבים לפי הצורך

12/09/2023

מיפוי

ממצאים:

קליטה מוגברת בפרק 1-MCP כף יד שמאל

הדגשה בחלק הדיסטלי עצם המסרק 2 משמאל ובגליל המקורב

אצבע 2 משמאל- שברים.

קליטה תקינה לכל אורך עמוד השדרה ופרקי הכתפיים.

22/10/2023

עדיין כאב אצבע 2 יד שמאל, כתף ימין בעיקר בתנועות, צוואר משמאל

וברך ימין

US כתפיים אין קרעים או הסתיידות לספי צילום (אין ספינוע) זסביב הגיד

ביצפס מעט נוזל דו צדדי

המלצה אותם ההמלצות

כולל תרגילי חיזוק שרירי ידיים, כתפיים, צוואר וברכיים

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/08/2007	B	HEPATITIS CHRONIC
14/05/2017		ASTHMA

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
penicillin בחילות/ הקאות/ שלשולים/ כאבי ב		

ממצאים קליניים

בדיקת צלקת עם קלוד קדמת הזרוע שמאל אורך 10 סמ. פצע שפשוף בשלבי החלמה ללא סמני זיהום קדמת נהכתף ימין בכותר 3 סמ ע"ש צוואר -ללא חוסר ניורוסקולרי או מוטורי תנועות צוואר עם כאב מעט הגבלה SPURLING TEST- בדיקת ע"ש מתני -לסג- ללא חוסר ניורוסקולרי או מוטורי

7 ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

22/10/2023

הודפס ע"י ד"ר ויאצ'סלב לשינר

00208548628

דיואני מימאס

תנועת מפרקים חופשית FABER - הומן שלילי
 כתף ימין - אמפטי - סיבוב חיצוני בפיסוק יד צמודה +
 סימני מפינגמנט דרופ ארם - הוק'נס +
 הגבלה בפיסוק וכיפוף אקטבי ופסיב 110 מע, סיבוב הפנימי מוגבל
 ללא סימני SLAP - ('O'BRIEN TEST; biceps load 2 test') (יורגסון; ספייד -
 אצבע 2 יד שמאל ללא עיוות מעט כאב בכיפוף הגבלה מזערית מנגון התנועה
 תקין

ד"ר ויאצ'סלב לשינר	31963	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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



פרטים כללים

מהות הביקור: רגיל

כמו כן צלקות קטנות אריטמיות נוספות על פני גפה שמאל.

ממצאים ותוכנית אבחנתית

:12/12/2023

- 41 -

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

לא הוגדרה שליחת סיכום אוטומטית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאה עזרא עצמאית

תאריך עדכון: 20/08/2023

קוד מרפאה: 5757

רופא מעדכן: ד"ר ולדיסלב אוביידיוב

קוד מחוז: 04

מס רשיון: 95766

לשימוש פנימי

אישור

גביה

סיבת קביעת חוב: 21	מערכת קובעת חוב: 64
קבלה/חשבון: 011185	תאריך תשלום: 20/08/2023
סוג התשלום: 5	התקבל סך של: 27
גביה ע"י: Doctor	
תאור סיבת סטטוס הצמדה: ניתן להצמי	
גביה ע"י: ד"ר ולדיסלב אוביידיוב	

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור
מסר
1

תכנית טיפול

תרופות פסיכיאטריות קבועות

תרופה	מינון	החל מ-	תופעות לוואי	השפעה
ESCITALOPRAM TEVA TAB 10MG 30	ביום 1 X 1			

תרופות קבועות נוספות

תרופה	מינון	החל מ-	תופעות לוואי	השפעה
CATAFLAM COATED(N) TAB	ביום 1 X 1			
FELDENE GEL 50GM	ביום 0 X 2			
GARDASIL 9 VAC PREF.SRG 0.5ML	ביום 1 X 1			
ETORICOXIB (M) TAB 60MG 14	ביום 1 X 1			

תרופה	הגשה	מנה	יחידה	פ	סה"כ משך D	OP	נ	ק	מ	P
BROTIZOLAM 0.25MG TAB 0.25MG	TAB	1	טבליות	1	D 30	יחידה	H	3	ק	PD
SERENADA 50 MG TAB 50MG	TAB	1	טבליות	1	D 28	יחידה	N	3	ק	PD

סיכום ודיון: ממכתב ההפניה למרפאתנו מר' משפחה, ד"ר מנקובצקי, מתאריך 3.10.23 אציין: ממשיכה לסבול מכאבים בכתף ימים, צואר וברך ימין... סובלת מירידה במצב הרוח, עצובה, בוכה הרבה, לא ישנה. באבחנה משוערת תאונת דרכים ודכאון. בדיון: נראה כמדבור בPTSD. תתחיל ציפרלקס ותפנה לפסיכיאטר. בבעיות פעילות: אסטמה והפטיטיס B.

בבדיקתי כעת, 10.1.24:

לגבי מחלות גופניות, לדבריה:

ההפטיטיס רדומה

לגבי אסטמה בשנים ללא טיפול תרופתי אבל לעיתים במקלחת עם אדים מרגישה התחלת קוצר נשימה ומאוררת החדר ואין התקף. שוללת פניה למיון בגלל התקף. גם לא טופלה אף פעם באינהלציה לאסטמה. שוללת מחלות גופניות אחרות.

ב5.12.23: חיובי לאנטיגן ש להפטיטיס B. תפקודי כבד בנורמה
ב2016 ויטמין די נמוך. פריטין 18.9 חומצה פולית 4.9

אין ושוללת תלונות גופניות למעט:

יש צלקת גדולה בכתף ימין ובזרוע שמאל. יש כאבים בצלקות. איפלו לבישת חולצה כואבת.

יד ימין מוגבלת בתנועה

אצבע ביד שמאל לא נסגרת עד הסוף

ברך ימין כואבת

בצוואר יש כאבים.

עייפה רוב הזמן

מגיל 22 גרה לבד. לפני שבוע עברה לגור בראשון לציון. לפני כן גרה בגבעתיים לבד.

במקצועה מטפלת מנטלית. מאז התאונה עשתה הפסקה זמנית מהעבודה ומאז עובדת חלקית.

כעת לא נוטלת תרופות קבוע. לפעמים נוטלת נגד כאב כדור שלא זוכרת שמו.

שוללת סיגריות וסמים אף פעם

אלכוהול היתה שותה במפגשים חברתיים ולא מאז התאונה

ללא קפאין רב וללא סך שתיה מוגזם

ב14.6.23 תאונת דרכים, כשרכבה על אופנוע, במחלף הלגוארדיה החליקה על שמן, נכנסה במעקה, עצמה עיניים, יש קטע שלא זוכרת, ואז זוכרת שרואה דרך הקסדה שמשתפשפת על הכביש. אומרת ששלחו לה סרטון אבל לא ראתה אותו. טפטף דם מזרוע שמאל וראתה חלק חסר ביד. ופתאום קיבלה סחרחורת. אנשים עזרו לה לשבת בצד. כאב בכל מקום לא הבינה מה קורה. זוכרת שהביאו לה פנטה. לא הסכימו שתוריד הקסדה ולכן התקשתה לשתות ועזרו לה לשתות דרך הקסדה. אמבולנס פינה לבי"ח. שוחררה באותו יום.

איך שחזרה הביתה

כשבועיים לאחר התאונה חזרה לרכב על אופנוע כי המליצו לה. גם חזרה למקום התאונה ולא יכלה לפנות שם אלא המשיכה ישר.

עד היום ומאחרי התאונה:
כל פעם שעוצמת עיניים נזכרת ברקע שעצמה עיניים כשהחליקה מהאופנוע.
לפני השינה נזכרת בתאונה
בחודשים האחרונים החלה פעילות בעסק. כל פעם שקובעת פגישה נזכרת בתאונה וחוששת ששוב תקרה תאונה.
כשרוכבת על אופנוע כל פעם שמתקרבת לפניה הלב עולה ל200
לעבור באיזור התאונה עדיין לא רוצה.

לוקח להירדם כשעה במהלכה חושבת על התאונה. בלילה הרבה סיוטים שפתאום קורה לה משהו שקופץ לה משהו לפני, שנפלת מהמדרגות, שמנסים להרוג אותה, (בחיים לא היה לה בעבר) יש יקיצות. ישנה 2.5 שעות בלבד בממוצע.

לא מתעצבנת על אחרים. מתעצבנת על עצמה שלא שמה ציוד הגנה ושלא יוצאת מהצב הנוכחי.
שללה שרעשים חזקים מפריעים לה.
הריכוז ירד. לא ממוקדת. שוללת בעיות בנהיגה.

כשלקחה תרופות (ציפרלקס עם עוד תרופות) לא היה תאבון ואכלה כי היתה צריכה. גם הקיאה הרבה לא בכוונה.
כעת התאבון ירוד. אוכלת 2-3 פעמים ביום. המשקל לפעמים עולה לפעמים יורד.
בוכה אבל פחות מהשיא אבל העצב הולך ומחמיר כי רואה שלא יוצאת מזה.

מאז התאונה נמנעה מלצאת עם חברות גם כי פחות חשק, גם כי לא רצתה שישאלו אותה על התאונה, גם כי התביישה בצלקות. עדיין ממעטת לצאת. לא זוכרת מתי נהנתה לאחרונה.

שוללת שאי פעם רצתה למות או שפגעה או חשבה לפגוע בעצמה או באחרים או בחפצים.

ב2019 תאונה בדרך לעבודה. לא היה אז PTSD. לא מצאתי PTSD בעברה למעט תאונה נוכחית.

הופעה בנורמה כאשר לובשת מעיל של אופנענים. פסיכומטוריקה תקינה. אפקט נע בים אוטומי לדסופור.

ציפרלקס נטלה כחודש. הפסיקה כשהכדורים נגמרו. לא ידעה שצריכה מרשם נוסף.
במערכת האופק מופיעה לוריואן אך לא יודעת אם נטלה. כן זוכרת שכשנטלה כדורים ישנה הרבה בלילה וגם ישנה ביום. לא התה החמרה באסטמה.

שוללת שידעת על פסיכופתולוגיה במשפחה.
לא בקשר עם הוריה מאז המלחמה. כן בקשר עם אחותה הקטנה ואחיה הגדול.

לסיכום,
מתארת קליניקה של PTSD מאז תאונת אופנוע ב06.23.
לא מצאתי עמידה בקריטריונים של הפרעה פסיכאטרית מציר 1 פרט למתואר.
בגלל שלא עברנו על תולדות חיים. אני לא יכול לקבוע לגבי הפרעת אישיות.

ב5.12.23: חיובי לאנטיגן ש להפטיטיס B. תפקודי כבד בנורמה
ב2016 ויטמין די נמוך. פריטין 18.9 חומצה פולית 4.9

בוצעה התערבות רלבנטית כולל הסברים רלבנטיים.
התוכנית בתיאום איתה:
חצי שעה לפני השינה בונדרמין.
סרנדה 50מ"ג. חצי כדור ליום אחרי אוכל רצוי בבוקר. אחרי שבוע כדור שלם.

לפנות לטיפול שיחות ל-PTSD במרפאתנו
מעקב פסיכיאטרי
בדיקות דם לפריטין, חחומצה פולית... ואק"ג דרך רופא משפחה
על החמרה להודיע מהר לרופא

תכנית טיפול

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למעבדה	אנדו-הורמון, המטולוגיה, ביוכימיה,	H2	הופק
שירותים	קוד		
בדיקה ראשונית - אינטייק	74101		

סיכום

סיכום ביקור

סטטוס	סיווג חשיבות
נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

פרטי עדכון

תאריך עדכון:	10/01/2024
עודכן ע"י:	ד"ר (רופא) טל פרידמן
שם מרפאה:	מרפאת בריאות הנפש בארי
מס רשיון:	87824
מקצוע המעדכן:	71 פסיכיאטריה
קוד מרפאה:	9742
קוד מחוז:	04

שימוש פנימי

071/01/071/01/01

כללית מחקדן פתח-תקווה 04-1556
ד"ר פרידמן טל
מוסמכת בפסיכיאטריה
מ.ר. 87824 מ.ר.מ. 3564
מרכז לבריאות הנפש בארי 5 ב"ב
טל': 03-6714700, 03-6714701

תאריך ביקור: 10/01/2024
שם המפנה: ד"ר (רופא) טל פרידמן
כתובת: בארי 5 בני ברק
מרפאה: מרפאת בריאות הנפש בארי
מחוז: 04
סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

תאריך הדפסה: 10/01/2024
שעת הדפסה: 09:13
רשיון המפנה: 87824
טלפון: 03-6714700
גורם שולח: 9742
קוד מרפאה: 9742
תאריך תאונה: 14/06/2023

גיל מטופל: 26.09
התמחות: פסיכיאטריה
פקס: 03-6714701
ר. שולח ההפניה: 87824

בדיקות להזמנה

שם בדיקה	קוד בדיקה	קבוצה	הערות	לביצוע מתאריך
TSH	102100	אנדו-הורמון		10/01/2024
HEMOGLOBIN A1C	25200	ביוכימיה		10/01/2024
IRON	23100	ביוכימיה		10/01/2024
LDH	22300	ביוכימיה		10/01/2024
LIPID PROFILE	520700	ביוכימיה		10/01/2024
URIC ACID	20400	ביוכימיה		10/01/2024
UREA	20200	ביוכימיה		10/01/2024
CHOLESTEROL	21200	ביוכימיה		10/01/2024
CK-CREAT.KINASE(CPK)	22500	ביוכימיה		10/01/2024
FERRITIN	91200	ביוכימיה		10/01/2024
ELECTROLYTES Na+K	37100	ביוכימיה		10/01/2024
VITAMIN B12	27100	אנדו-הורמון		10/01/2024
VITAMIN D (25-OH)	27300	ביוכימיה		10/01/2024
TRIGLYCERIDES	21300	ביוכימיה		10/01/2024
TRANSFERRIN	23200	ביוכימיה		10/01/2024
PHOSPHORUS	20900	ביוכימיה		10/01/2024
T3- FREE	102300	אנדו-הורמון		10/01/2024
T4- FREE	102500	אנדו-הורמון		10/01/2024
FOLIC ACID	31400	אנדו-הורמון		10/01/2024
COMPLETE BLOOD COUNT	100	המטולוגיה		10/01/2024
CALCIUM	20800	ביוכימיה		10/01/2024
CREATININE	20300	ביוכימיה		10/01/2024
GLUCOSE	20100	ביוכימיה		10/01/2024
AST (GOT)	22000	ביוכימיה		10/01/2024
ALT (GPT)	22100	ביוכימיה		10/01/2024

הערה כללית להזמנה: ל B12 - יש להיות בצום 8 שעות מותר ורצוי לשתות מים
לפרופיל ליפידים - יש להיות בצום 12 שעות מותר ורצוי לשתות מים

פרטי הביקור

תאריך: 10/01/2024

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

נבדק: בהסכמה

תאריך תאונה 14/06/2023

סימנים חיוניים

גובה: 166 נמדד ב: 21/10/2018 משקל: 55 נמדד ב: 21/10/2018 BMI: 19.96

לחץ דם: 74 / 110 נמדד ב: 29/08/2022

דופק: 93 דופק סדיר סדיר נמדד ב: 29/08/2022

מתאריך: 21/11/2023 eGFR: 120.57

סטטוס פסיכיאטרי

מהלך המפגש

מהלך המפגש: ראו בסיכום.

סטטוס פסיכיאטרי

אובדנות פעילה: לא קיימת

תוקפנות פעילה: לא קיימת

שימוש פעיל בחומרים ממכרים: לא קיים

אבחנות פעילות נוספות:



קוד	איפיון	אבחנה
5714	B	HEPATITIS CHRONIC
493		ASTHMA

קוד	איפיון	אבחנה
F431		POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

נספח 3 :

תמונות צלקת

(עמודים 50 עד 58)





















נספח 4 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 60 עד 60)



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

מימאס דיואני - נ ג ד - התאגיד המנהל לביטוחי רכב חובה- הפול

התובעת, מימאס דיואני, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, בתחום הכירורגיה הפלסטית ובתחום הפסיכיאטרי, לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב, ובמסגרת קופת החולים כללית.

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

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



16
אריאל פרייברג, ע"ד
ב"כ התובעת

נספח 5 :

יפוי כח וסר ותצהיר תאונות

(עמודים 62 עד 65)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 208548628 מרחוב ויז סאף סמאר כנרת ת.ד. מס' 208548628 את עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום 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. לחזמין 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 בימו"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך נזפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמלאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה 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 רשם 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 ברישומו או במוחקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

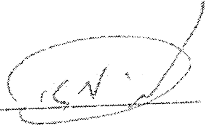
14. לטפל בשמו בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 1 לחודש 2 שנה 24

חתימה: 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ר. 62254
מח-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם האב	שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות
_____	_____	_____	208541628
טלפון	מיקוד	עיר	מס'
_____	_____	כרי סמל	2
_____	_____	רחוב	_____
_____	_____	_____	_____

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 הבריאות 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 הבריאות 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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____ או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____

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

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

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

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____

אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 62254

חתימה: _____

ניפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
_____	_____	_____

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ ניסס רואי בעל ת.ז. 208548628 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 ושחיבו 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>2019</u>	הפגיעה:	<u>הלזק</u>	המוסד הרפואי:	<u>קסם</u>
תאריך:	<u>2</u>	הפגיעה:	<u>:</u>	המוסד הרפואי:	<u>:</u>
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד ניסס רואי מרחוב אבא הלל 7, רמת גן מאשר בזה כי ביום 4.2.20
הופיעה בפני ניסס רואי (המוכר/ת לי באופן אישי) שהודעה/תם בתעודת זהות מס' 208548628
ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/ת
תעשה כן י/הא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

אריאל פריברג, עו"ד

ח.מ.ת. 62254 ת.ז.