



מוכין: 820349

תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה/ מחלת מקצוע

תביעתי מוגשת כ:

☒ תאונת עבודה ☐ מחלת מקצוע

אופן העסקה בעת הפגיעה:

☐ חבר קיבוץ/ מושב שיתופי

☐ עצמאי

☒ שכיר

☐ הכשרה מקצועית

☐ מתנדב

1 פרטי התובע

מספר תעודת זהות או מספר מזהה שהונפק
על ידי ביטוח לאומי (לבעלי אשרה):

029582087

שם משפחה

ישי

שם פרטי

אלעד

תאריך לידה

28/03/1973

מין

☒ זכר ☐ נקבה

אני מקבל או זכאי לתשלום/תגמול ממשרד הביטחון?

☐ כן ☒ לא

אני שולט בשפה עברית

☐ כן ☒ לא

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה במשרד הפנים)

ישוב

רחוב

כניסה

מספר בית

מיקוד

דירה

תיבת דואר

מספר טלפון נוסף

050-4014699

מספר טלפון נייד

054-8028991

דואר אלקטרוני

eladichai@gmail.com

אני מסכים לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים דיגיטליים (הודעות טקסט ודואר אלקטרוני), במקום בדואר רגיל

☒ כן ☐ לא

פרטי מקום ההתנדבות/ העבודה בו נפגעת:

שכיר/ חבר קיבוץ/ מתנדב/ הכשרה מקצועית:

שם המעסיק/ מפעל

רדיו אף אם השפלה בעמ

ישוב

ראשון לציון

מספר טלפון

03-9639999

מספר תיק ניכויים בביטוח לאומי (מופיע בתלוש המשכורת)

926283508

האם הנך בעל מניות ו/או בעל שליטה?

☐ כן ☐ לא

פרט

אופציות לעובד 2%

האם יש קרבה בינך לבין מעסיקך?

☐ כן ☐ לא

עצמאי:

שם העסק

ישוב

רחוב

מספר פקס

מספר תיק ניכויים בביטוח לאומי (מופיע בתלוש המשכורת)

יש לי ואני אצרף לתביעה את אישור המעסיק על הכנסות ושכר

☐ כן ☐ לא

תפקיד/ עיסוק במקום העבודה

מנכ"ל

תיבת דואר

4091

מספר בית

33

רחוב

לזרוב

מספר פקס

072-2765430

סוג הקרבה

סוג העיסוק

תיבת דואר

מספר בית

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות

טלפון קווי

03-9639999

טלפון נייד

054-8028991

מס' פקס

072-2765430

רחוב / תא דואר

סמילנסקי

מספר בית

15

ישוב

ראשון לציון

מיקוד

7525873

תאריך כניסה לשירות קבע

תאריך סיום שירות קבע

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה?

☐ כן ☐ לא

אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, נא צרף העתק ממכתב הדחיה

הגשתי או בכוונתי להגיש תביעה כנגד החלטת קצין התגמולים

☐ כן ☐ לא

פרטי הפגיעה/ מחלת מקצוע

שעת הפגיעה	היום בשבוע	תאריך הפגיעה/ אבחון הליקוי הרפואי
14:30	ראשון	12/05/2024
	שעת הפסקת עבודה	תאריך הפסקת עבודה
	14:30	12/05/2024

היכן אירעה הפגיעה:

- ☐ במפעל/ בעסק
☒ בדרך לעבודה

הכתובת בה הייתי אמור לעבוד

לזרוב 33 ראשון לציון

בתאונות בדרך, פירוט מסלול דרכי לעבודה או לביתי או ליעד אחר:

הייתי בפגישה גישור אליו נשלחתי על ידי המעביד שהתקיימה בפתח תקוה לאחריו נסעתי למשרדי

☐ מחוץ למפעל לעסק/ תוך כדי עבודה

☐ בדרך לביתי

הכתובת שבה אירעה הפגיעה

בתאונות בדרך, פירוט מסלול דרכי לעבודה או לביתי או ליעד אחר:

האם מדובר בתאונות דרכים?

☒ כן ☐ לא

תיאור הפגיעה: כיצד נגרמה ובמה עסקתי בזמן הפגיעה

בדרכי לעבודה נסעתי באופנוע וברחוב סחרוב קלנועית חסמה את דרכי באופן מפתיע והתנגשתי בקלנועית .

נכחו עדים בפגיעה

☒ כן ☐ לא

עד 1

שם העד

אין שם

מספר טלפון

כתובת

☒ אחר

☐ מכר

☐ חבר לעבודה

פרט

פרטי הרכב לא ברשותי

לידיעתך, יש לצרף מסמכים רפואיים המעידים על אבחנה רפואית או הליקוי הרפואי, כמו: תוצאות בדיקות , סיכום רפואי, פענוח הדמיה וכדומה.

מסירת הודעה למעסיק

תאריך מסירת ההודעה

שם מקבל ההודעה

תפקיד

12/05/2024

אלינור וסר

מנהלת טרפיק

האיבר שנפגע

3 צלעות , סקפולה , 2 חוליות, צוואר ,גב, ראש , מרפק , גפיים תחתונות רגליים, ואיברים פנימיים

מהות החבלה (לדוגמא: שבר, פצע, חתך)/ מהות הליקוי

שברים בצלעות , סקפולה שבר , חוליות שברים, רגל כוויות ושפשופים, מכה יבשה בריאה

מי טיפל לראשונה בפגיעה?

תאריך קבלת הטיפול לראשונה

שעת קבלת הטיפול לראשונה

מד"א

12/05/2024

15:05

תקופת אשפוז

שם בית החולים/ מחלקה

2 + 5

כירורגית חזה ואורטופדיה נ

פרטי הרופאים המטפלים

רופא 1

שם הרופא

תחום המומחיות

כתובת המרפאה

ד"ר גולן ניר

כירורגית חזה

אסף הרופא

מספר הטלפון של המרפאה

08-9779822

רופא 2

שם הרופא

תחום המומחיות

כתובת המרפאה

אבישר ארד

כירורגית יד

אסף הרופא

מספר הטלפון של המרפאה

08-9779610

נמסרה הודעה על התאונה למשטרה
☐ כן ☐ לא
 יש לצרף דוח משטרה במקום הייעודי
 נפגעת/י בהיותי:

☐ הולך רגל

סוג הרכב המעורב בתאונה:

☐ פרטי

☐ מונית

☐ מלגזה

☐ אחר

☐ נוסע ברכב

☐ טרקטור

פרט

☐ אופנוע

מספר רישוי

6226363

הרכב בבעלות

☐ פרטית

☐ אחר

☐ מקום העבודה

פרט

☐ חברת השכרה/ לסינג

☐ רכב ציבורי

שם החברה

מספר הקו

פרטי הנהג

שם פרטי

שם משפחה

☐ מספר זהות ☐ דרכון

נכחו נוסעים נוספים ברכב

☐ לא ☐ כן

נוסע נוסף ברכב 1

שם פרטי

שם משפחה

☐ מספר זהות

☐ דרכון

הגשתי תביעה לחברת הביטוח

☐ לא ☐ כן

יש לצרף העתק מההודעה לחברת הביטוח

הגשתי או בכוונתי להגיש תביעת פיצויים נגד חברת הביטוח או צד ג':

☐ לא ☐ כן, פרט

תביעה נגד

טרם גובשה החלטה

שם עורך דין מטפל

כתובת עורך דין

דואר אלקטרוני

מספר פקס

התביעה הוגשה בבית המשפט

☐ השלום ☐ המחוזי

מספר תיק

העיר בה הוגשה התביעה

מספר טלפון

אני מקבל סיוע בהגשת התביעה

☐ כן ☐ לא

☐ בית חולים

☐ יד מכוונת

☐ חברת מימוש זכויות

☐ עורך דין

☐ אחר

שם הגוף המסייע/המייצג:

☐ לא עבדתי כלל

☐ מחלה

☐ חופשה

☐ אחר

פרט

☐ עבדתי אצל מעסיק אחר/ נוסף

☐ עבדתי כרגיל

פרטים על עבודה לאחר הפגיעה

☐ לא נעדרתי כלל מהעבודה

☐ לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה

☐ שהיתי בעסק/ בעבודתי

שורה 1

מתאריך

עד תאריך

משעה

עד שעה

☐ חזרתי לעבודה מלאה

בתאריך

☒ טרם חזרתי לעבודתי

שעות עבודתי במשלח ידי או בעבודתי לפני הפגיעה היו:

משעה

עד שעה

עבודה במשמרות

17:00

09:00

9

הצהרה למילוי ע"י בעל השליטה או קרוב משפחה לבעל שליטה או לבעל מניות בחברה בלבד

יש להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד) מהו תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבוצעה בפועל)

מנכ"ל

היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת)

לזרוב 33 ראשון לציון

מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות)

100% א-ה 8:00 עד 17:00

☒ בסיומו תיבה זו אני מצהיר שכל הנתונים שציינתי וקשורים לבעל שליטה נכונים

תאריך החתימה

29/05/2024

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

לתשומת ליבך, יש למלא מספר חשבון בנק של האדם עבורו מבקשים את התביעה/ אפוסטרופוס

שם מלא בעל החשבון

ישי אלעד ודנה

שם בנק

הפועלים

מספר ושם הסניף

634-רוטשילד 13, ראשון לציון

מספר חשבון

108664

אני מבקש להעביר את התשלום ל:

☐ חשבון הבנק של הקיבוץ/ מושב ☐ חשבוני הפרטי

11

יש לי פטור מתשלום מס הכנסה

☐ כן ☒ לא ☐ פטור חלקי ☐ עיוור או נכה

- אני החתום מטה תובע דמי פגיעה , ומצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.
- ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.
- ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לקצבה או יצירת חוב ועל כן, אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום, על ידי פניה לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום מגורי.
- אני מסכים שהבנק אליו תופקד הקצבה, יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

שם פרטי ומשפחה	תאריך החתימה
אלעד ישי	29/05/2024
פרט	פרטי מגיש התביעה
מספר טלפון נוסף	יחס קרבה לתובע
דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד

אני מסכים לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים דיגיטליים (הודעות טקסט ודואר אלקטרוני), במקום בדואר רגיל

כן לא

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך משכר. אם אתה מסרב לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה:

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

מסמכים הנוגעים לתאונת דרכים 1

הוסף מסמך

הערות

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



דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 12/05/2024
ארוע: 1071

מספר טופס: 17616125

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 29582087

שם משפחה: ישי

שם פרטי: אלעד

מין: זכר

תאריך לידה: 28/03/1973

גיל: 51

כתובת: ראשון לציון, סמילנסקי, 15

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מכבי

נייד: 0548028991

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: ראשון לציון, דוד סחרוב, מול החצי חנים

אנמנזה:

תלונה עיקרית: תאונת דרכים בין רוכב אופנוע לקולנועית

מחלה נוכחית: בן 51, לדבריו ללא מחלות רקע ידועות.

מתאר כי בעת נסיעה נכנס בקולנועית ובעקבות כך נפל ונחבל בעיקר בפלג גוף שמאל, שולל חבלת ראש, ללא אובדן הכרה, זוכר את פרטי האירוע. מציין כאבים בעיקר בכתף וביד שמאל. ללא בחילות או הקאות. קינמטיקה קלה.

בהגיעו, המטופל שוכב על הרצפה, בהכרה מלאה GCS 15, ללא דימומים פורצים. בבדיקה, בית חזה עולה סימטרי, בהאזנה לריאות כניסת אוויר נקייה דו"צ, ללא חיוורון או הזעה, רדיאלי סדיר נמוש היטב, בטן רכה ואינה רגישה, נורמוטנסיבי, אישוניים שווים ומגיבים.

בבדיקה פיזיקלית נצפה המטומה קלה בקלוויקולה ונפיחות, בנוסף כאב בכתף וביד שמאל, כמו כן שפשופים כפורט. קובע ללוח גב צווארון ומניח ראש.

פונה תוך כדי דיווח להמשך בירור וטיפול למרכז הרפואי אסף הרופא.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בq: יוט טנא

בדיקות כלליות

אמבולנס מס'75- בדיקה 3	אמבולנס מס'75- בדיקה 2	אמבולנס מס'75- בדיקה 1	
15:35	15:20	15:05	בדיקות
		ללא בחילות	הקאות
נושם	נושם	נושם	נשימות
18	18	18	קצב נשימה
סדיר	סדיר	סדיר	דופק
91	95	97	דופק לדקה
מלאה A	מלאה A	מלאה A	הכרה
תקין	תקין	תקין	עור ורירית
לא רגישה, רכה	לא רגישה, רכה	רכה, לא רגישה	בטן
5	5	5	סרגל כאב
בדיקות נירולוגיות			
15	15	15	שקלול GCS
12	12	12	RTS

בדיקות עזר

אמבולנס מס'75- בדיקה 3	אמבולנס מס'75- בדיקה 2	אמבולנס מס'75- בדיקה 1	
15:35	15:20	15:05	בדיקות
נקי	נקי	נקי	ריאה שמאלית
נקי	נקי	נקי	ריאה ימנית
99	99	99	SPO2 באוויר החדר
110/75	117/4	114/73	לחץ דם
N.S.R	N.S.R	N.S.R	קצב לב
כן	כן	כן	אישונים שווים
תקין	תקין	תקין	אישון שמאלי
תקין	תקין	תקין	אישון ימני

אבחנה משוערת: חבלה בגפיים, חבלת חזה

טראומה:

חזה שמאל: המטומה קלה ונפיחות בקלוויקולה

ירך שמאל: שפשוף, דימום קל

שוק שמאל: שפשוף

זרוע שמאל: כאב

אמה שמאל: כאב

כף יד שמאל: שפשוף

גב: כאב

טיפול

אמבולנס מס'75- בדיקה 3	אמבולנס מס'75- בדיקה 2	אמבולנס מס'75- בדיקה 1	
15:35	15:20	15:05	בדיקות
לוח גב , מקבע ראש, צווארון, חיבור למוניטור, סטורציה	לוח גב , מקבע ראש, צווארון, חיבור למוניטור, סטורציה	לוח גב , מקבע ראש, צווארון, חיבור למוניטור, סטורציה	טיפולים שניתנו
פעולות שנקטו			
		הצליח	עירוי פריפרי:
		1	מס' נסיונות

תרופות

אמבולנס מס'75- בדיקה 3	אמבולנס מס'75- בדיקה 2	אמבולנס מס'75- בדיקה 1	
15:35	15:20	15:05	בדיקות
תרופות שניתנו			
		NaCl 0.9% 10cc	תרופה 1
		cc 10.00	מינון
		IV	דרך מתן

הערות

1. פונה ללא ליווי.
2. חפציו כולל קסדתו הועבר עימו בחדר הלב.
3. הנוהג בקולנועית מציין כי לא נחבל ואינו מעוניין לבדיקות או פינוי לביה"ח.
4. מספר אירוע במשטרה 4740 שוטרת לודמילה.
5. המטופל מסרב לטיפול בכאב.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: בינוני יציב המודינמית

המבקש : עובר אורח

המסייעים: משטרה, אמבולנס רגיל

מקום האירוע : דוד סחרובלמול החצי חינם - מול החצי חינם ראשון לציון

קוד מבצעי: 75

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 18

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 71

לחץ דם: 110/75

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: אסף הרופא צריפי

מחלקה: מלר"ד כירורגי

נמסר ל: ד"ר אליהו שמרית

זמנים

קבלה 14:55 : יציאה 14:56 : הגעה 15:04 : מפנה 15:08 : ביעד 15:38 :

אנשי צוות

שם פראמדיק : אלה איים מספר 3531 חתימה : 



מחלקה לרפואה דחופה
מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אח/ות אחראי/ת: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: ישי	ת. לידה: 28/03/1973 גיל: 51
שם פרטי: אלעד	ת. זהות: 29582087 מין: זכר
כתובת: סמילנסקי ראשון לציון 15 ראשון 7525873	מצב משפחתי: נשוי/אה 5
טלפון: 054-8028991	שם האב: יוסף שם האם: דינה
זמן קבלה: 15:45 12/05/2024	קופ"ח מכבי
זמן פתיחת גיליון: 15:49 12/05/2024	מספר מקרה: 12198368
זמן שחרור: 03:06 13/05/2024	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: אשפוז

מועבר למחלקה: כירורגית חזה

אבחנות במלרד

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			807.13	OPEN FRACTURE OF THREE RIBS

לא ידועה רגישות לתרופות

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בן 51

ללא טיפול במדללי דם.

התקבל לחדר הלה לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע. נתקע בקלנועית. נפל על פלג גוף שמאלי. עם קסדה. ללא אובדן הכרה. ללא הקאות. שולל חבלת ראש. חבלת צוואר חזה וגפיים. בבדיקה:

A - נתיב אוויר פתוח. בצווארון. סימן חבלה על הצוואר משמאל עם המטומה. לא מתפשטת. לא פועמת.

B - בית חזה סימטרי. סימן חבלה על בית חזה משמאל אספקט קדמי. כניסת אוויר טובה דוצ. ללא אמפיזמה.

C - דפקים פריפריים נימושו היטב. ללא דימום פורץ.

D - אישונים שווים ומגיבים לאור. מניע 4 גפיים. רגישות מעל עמש לומברי. טונוס רקטלי שמור. שאריות צואה בצבע תקין באמפולה

E - סימן חבלה על הברך משמאל וקרסוליים דוצ. מספר שפשופים על כפות ידיים דוצ ומרפק משמאל

גזים - ללא חמצת. לקטט 1.9.

טופל במשככי כאבים וחיסון טטנוס והושלם הבירור הבא:

CT צוואר אנגיו CT חזה פרטוקול טראומה - שבר פרגמנטרי לאורך גוף הסקפולה משמאל עם תזוזה. הודגמו מספר שברים בצלעות משמאל: אספקט קדמי של צלע 1 עם תזוזה קלה אספקט אחורי של T11-12 עם תזוזה (T11). הודגמו שברים בטרסברס פרוסס של T8-9 משמאל ללא תזוזה שבר פרגמנטרי עם תזוזה של באולקרנון משמאל. לסיכום: ללא עדות לפגיעה פרנקימית באיברי חזה-בטן-אגן. - מספר שברים כמפורט כולל בסקפולה, צלעות, וטרנסברס פרוסס של חוליות משמאל. - שבר פרגמנטרי של אולקרנון עם תזוזה.

המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

ייעוץ אורטופד - ראה מצורף. שבר אולקרנון להתערבות ניתוחית בהמשך. כעת לגבס וביקורת מרפאת כף יד בהמשך.
ייעוץ חזה - דר גולן - אשפוז לאיזון כאב במחלקתם.

בדיקות עזר ודימות

בדיקה	תאריך	תוצאה
CT חזה, בטן ואגן במיון, עם הזרקת חומר ניגוד	12/05/2024	תאריך הפענוח: 12.05.2024 שעת הפענוח: 17:32:10 גרסת מסמך: 01 תשובה: סופית סריקה טומוגרפית ממוחשבת של בית החזה ושל הבטן והאגן סיבת הבדיקה: בן 51 תאונת אופנוע כרוכב אופנוע. חבלת פלג גוף שמאלי. חזה וצוואר. בבדיקה: סימני חבלה המטומה ושפשוף בצוואר משמאל ובבית חזה עליון משמאל. רגישות ניכרת במישוש כתף ובית חזה משמאל. טכניקה: הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידית. הבדיקה נעשתה בשני שלבים: סריקה עורקית של החזה, הבטן והאגן ולאחר מכן סריקה נוספת בשלב הוריד של הבטן והאגן. הוזרק חומר ניגוד אניוני במזרק אוטומטי בכמות ובקצב לפי טבלה מצורפת. בוצעו שחזורים מולטי-פלנרים קורונליים וסגטליים. השוואה: אין. ממצאים: חזה: מבוא בית החזה תקין. כלי הדם הגדולים בחזה מודגמים בצורה תקינה. אין לדון על האאורטה החזית העולה עקב ארטיפקטים מדופק. אין המטומה במיצר. אין עדות ללימפאדנופתיה מדיאסטינלית, הילרית או אקסילרית. הלב בגודל תקין. ללא תפליט פריקרדיאלי. ללא תפליט פלאורלי. אין פנאומוטורקס. הקנה ודרכי האוור הראשיות מאווררים היטב. פרנכימת הריאות = שינויים אמפיזמטוטים בעיקר בבסיסים יותר משמאל. שינויים אטלקטטים דפנדנטיים בבסיסי הריאות יותר משמאל בטן ואגן: ללא נזל או אוור חופשי בבטן או באגן. אין דמם תוך בטי. הכבד בגודל ובמרקם תקינים, ללא ממצא פוקלי בתוכו. הדגשת דרכי המרה התוך כבדיות. דרכי מרה חוץ כבדיות אינן מורחבות. כיס המרה אינו תפוח. אין אבנים מסוידות בתוכו. טחול בגודל תקין. ללא ממצאים בתוכו. לבלב שומר על מבנה אונתי. צינור הלב לב אינו מורחב. אדרנלים מודגמים בצורה תקינה. כליות בגודל, מבנה ומנח תקינים, ללא אבנים או הידרונפרוזיס. האדרה טובה דו"צ, ללא גוש. השופכנים אינם מורחבים. אין עדות ללימפאדנופתיה רטרופריטונאלית, אגנית או מפשעתית. לולאות המעי הדק ברוחב ובמהלך תקינים. כיס השתן בעל דופנות סדירים. איברי האגן שמורים. המבנה הגרמי: שבר פרגמנטרי לאורך גוף הסקפולה משמאל עם תזוזה. הודגמו מספר שברים בצלעות משמאל: אספקט קדמי של צלע 1 עם תזוזה קלה אספקט אחורי של T11-12 עם תזוזה (T11). הודגמו שברים בטרסברס פרוסס של T8-9 משמאל ללא תזוזה שבר פרגמנטרי עם תזוזה של באולקרנון משמאל. לסיכום: ללא עדות לפגיעה פרנכימטית באיברי חזה-בטן-אגן. -מספר שברים כמפורט כולל בסקפולה, צלעות, וטרנסברס פרוסס של חוליות משמאל. -שבר פרגמנטרי של אולקרנון עם תזוזה. ----- ד"ר גרנט נדב מספר רשיון: 124096
CTA צוואר, עם חומר ניגוד, לרבות תמונות ללא חומר	12/05/2024	תאריך הפענוח: 12.05.2024 שעת הפענוח: 17:38:15 גרסת מסמך: 01 תשובה: סופית טומוגרפיה ממוחשבת של הצוואר סיבת הבדיקה: סימן חגורה בצוואר משמאל לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע טכניקה: הבדיקה בוצעה בחתכים רציפים לצוואר. הבדיקה בוצעה עם הזרקת חומר ניגוד. כמות חומר ניגוד וקצב ההזרקה לפי טבלה מצורפת. מצורפים שחזורים קורונליים וסגטליים. השוואה: אין ממצאים: הנזופרינקס, ההיפופרינקס, האורופרינקס מודגמים בצורה תקינה. השומן הפארא-פרינגיאלי שמור. האפיגלוטיס, הוולקולות והסינוסים הפיריפורמים שמורים. הלרינקס מודגם בצורה תקינה. בלוטות הרוק כולל הפרוטיידיות והסב-מנדיבולריות מודגמות ללא סטיות. הקנה בצוואר מודגם

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

ניגוד, כולל עיבוד התמונות	בצורה תקינה. אין לזהות לימפאדנופתיה בתחנות השונות בצוואר או באזורים הסופרה-קליביקולרים. כלי הדם הגדולים בצוואר עם האדרה תקינה ללא עדות לדימום או דיסקציה. בלוטת התריס בגודל ובמבנה. פסגות הריאה מודגמים בצורה תקינה. מבנה גרמי - ללא עדות לשבר או פריקה. לסיכום: ללא עדות לממצא טראומטי ----- ד"ר גרנט נדב מספר רשיון: 124096
------------------------------------	---

טיפול תרופתי במלרד

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
TETADIF-DIPH TETA ADULT VAC 0.5mL VAC 0.5 cc(ml)	Once	16:09 12/05/2024 עלי נור מר. 234702	VAC 0.5 cc(ml) IM
FENTANYL INJ 0.1MG/2ML INJ 50 mcg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)	Total Volume: 100 cc(ml), Once	16:10 12/05/2024 עלי נור מר. 234702	INJ 100cc(ml) Drug Dosage: 50 mcg

מדדים אחרונים

BP	P	SAT	מספר נשימות
111/68	83	96	15

חתימת רופא

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
13/05/2024 03:06	רופא/ה	ד"ר אליהו שמרית מר. 131271

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	12/05/24 16:30	12/05/24 16:18	12/05/24 15:57	12/05/24 15:50
ספירת דם					
WBC	K/ μ l	4.0 - 11.0	10.0		
NEU%	%		76.8		
Lymphocytes %	%		16.4		
MONO%	%		5.1		
Eos %	%		1.0		
BASO%	%		0.7		
NEU abs.	K/ μ l	2.0 - 7.7	7.7		
LYM abs.	K/ μ l	1.0 - 4.0	1.6		
MONO abs.	K/ μ l	0.2 - 1.2	0.5		
EOS abs.	K/ μ l	0.0 - 0.7	0.1		
BASO abs.	K/ μ l	0.0 - 0.2	0.1		
NRBC	/100WBC		0.1		
NRBC abs.	K/ μ l		0.0		
RBC	M/ μ l	4.4 - 5.9	4.9		
HGB	g/dl	13.5 - 17.5	15.9		
HCT	%	40.0 - 52.0	43.8		
MCV	fL	81.0 - 95.0	89.9		
MCH	pg	26.0 - 32.0	32.5 ↑		
MCHC	g/dl	32.0 - 36.0	36.2 ↑		
RDW	%	12.0 - 14.7	12.6		
PLT	K/ μ l	140 - 450	212		
MPV	fL	7.3 - 11.5	9.5		

המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

בדיקות *	ערכי ייחוס	12/05/24 16:30	12/05/24 16:18	12/05/24 15:57	12/05/24 15:50
גזים בדם					
pH- whole blood	7.350 - 7.450				7.430
pCO2-whole blood	mmHg 35 - 45				43
pO2-whole blood	mmHg 83 - 108				33 ↓
Hb (Hemoglobin), total, POC					15.90
SO2% POC	%				59.3
HCO3-whole blood	mmo/L 23 - 27				29 ↑
Sodium - whole blood	mmol/L 135.0 - 145.0				138.0
Potassium - whole blood	mmol/L 3.5 - 5.1				3.4 ↓
Chloride - whole blood	mmol/L 98 - 108				101
Glucose, quantitative - whole blood	mg/dL				113
Lactate-WB	mmol/L 0.50 - 2.20				1.90
Calcium ionized	mg/dL 4.64 - 5.28				4.79
כימיה בדם					
Glucose	mg/dL 70 - 100		113 ↑		
Urea	mg/dL 20.0 - 45.0		25.8		
Sodium	mmol/L 135 - 145		137		
Potassium	mmol/L 3.50 - 5.10		3.48 ↓		
Chloride	mmol/L 96 - 106		100		
Creatinine	mg/dL 0.70 - 1.20		0.90		
GFR (Glomerular filtration rate) estimated	ml/min		>90		
Calculated Osmol.	mOsm/kgH2O 280 - 300		285		
Hemolysis Ind			תקין		
Lipemic Index			תקין		
Icteric Index			תקין		
סוג דם וסקר					
T.bl.typing ABO final result-S				B	
T.bl.typing Rh final result-S				POS	
G.bl.typing ABO final result				B	
G.bl.typing D(Rh) final result				POS	
G. Ab. screen Final Result				שלילי	
ללא שיוך למעבדה					
HbCO (Carboxyhemoglobin), quantitative -arterial blood					2

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה



מרפאה כירורגית יד

מנהל/ת: דר' אבישר ארז מ.ר. 34126

אח/ות אחראי/ת: מירב חיים
טל: 08-9779610 פקס: 08-9779611

סודי רפואי



המידע הכללי במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: ישי	ת. לידה: 28/03/1973 גיל: 51
שם פרטי: אלעד	ת. זהות: 29582087 מין: זכר
כתובת: סמילנסקי ראשון לציון 15 ראשון 7525873	מצב משפחתי: נשוי/אה 5
טלפון: 054-8028991	שם האב: יוסף שם האם: דינה
זמן קבלה: 10:50 19/05/2024	קופ"ח מכבי מספר ביקור: 34985246

זמן הפקת התדפיס: 11:30 19/05/2024

סיכום ביקור רפואי

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF OLECRANON PROCESS OF ULNA, CLOSED	813.01	Left					

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED DISORDER OF BLADDER	596.9					
Hemangioma	228					
liver						

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1					89.22	CYSTOMETROGRAM
1					87.76	RETROGRADE CYSTOURETHROGRAM

תרופות קבועות

OMNIC CAP 0.4MG PO 0.4 mg ביום 1 X 1

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום רופא

בן 51
ללא טיפול במדללי דם.
בתאריך 12.5.24 ת.ד כרוכב אופנוע עם חבלת חזה ומרפק שמאל
אובחן עם שבר אולקרנון.

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

בבדיקה:
יד שמאל בסד גבס
ללא נפיחות אצבעות
ללא חסר NV

בבדיקת CT - שבר מרוסק עם אקסטנציה דיסטאלית של אולקרנון

דנו על ממצאים וצורך בטיפול ניתוחי, הוסבר לגבי ניתוח צפוי, סיכונים ומהלך החלמה

המלצות כלליות

המלצה:
חופשת מחלה: 28 ימים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	ביום X 3	1 cpl	PO	ROKACET PLUS CAPLET (CAFFEINE, CODEINE, PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN))
✓				10 ימים	ביום X 1	10 mg	PO	LAXADIN TAB 5MG (BISACODYL)
✓	שברים בצלעות, סקפולה, מרפק שמאל. במעקב כירורגי חזה. מדבקה אחת של שתיים עשרה וחצי מיליגרם לשעה פנטניל (FENTANYL) 12.5MG/HR פעם בשלושה (3) ימים למשך שנים עשר (12) ימים. סה"כ ארבע (4) מדבקות.	4		12 ימים	X 1 בשלושה ימים	12.5 mcg/hour	Transdermal	DUROGESIC 12.5MCG/1HR (FENTANYL)
✓	כל עוד נוטל אתונון			7 ימים	ביום X 1	20 mg	PO	OMEPRADEx CAPLET 20MG (OMEPRAZOLE)
✓				7 ימים	ביום X 2	500 mg	PO	ETOPAN 500 MG (ETODOLAC)
✓				21 ימים	ביום X 3	1000 mg	PO	OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML (DIPYRONE (METAMIZOL))

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר אשרף ערן מ.ר. 113594	רופא.ה מסכם.ת	19/05/2024 11:29

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז"

כל זכות
ונוחך לדעת, וכוונתך לקבל
www.kolzhut.org.il

"קול הבריאות" 5400 * לכל יחידות משרד הבריאות

"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכויות: call.gov.il

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים



מכון ניורואורולוגיה

מנהל/ת: פרופ' סתיו יעקב מ.ר. 33215
אח/ות אחראי/ת: זהבה עבדוש

טל: 08-9779680 פקס: 08-9779681

סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: ישי	ת. לידה: 28/03/1973 גיל: 50
שם פרטי: אלעד	ת. זהות: 29582087 מין: זכר
כתובת: סמילנסקי 15/11 ראשון לציון 7525873	מצב משפחתי: נשוי/אה 5
טלפון: 054-8028991	שם האב: יוסף שם האם: דינה
תאריך קבלה לבי"ח:	קופ"ח מכבי
תאריך קבלה למחלקה:	מספר אירוע:

זמן הפקת התדפיס: 08:41 04/01/2024 ע"י פרופ' סתיו יעקב

סיכום ביקור רפואי

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED DISORDER OF BLADDER	596.9			✓			

פעולות בביקור

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1					89.22	CYSTOMETROGRAM
1					87.76	RETROGRADE CYSTOURETHROGRAM

לא ידועה רגישות לתרופות

סיכום רופא

כעת בוצעה בדיקת וידאו-אורודינמיקה עם Surface Electrode EMG של רצפת האגן. טרם הפעולה ניתנה אנטיביוטיקה - OFLODEX חד פעמי במינון 200 מג. תוצאות הבדיקה נסרקו לגיליון הרפואי הממוחשב. הלחץ הבטני נמדד באמצעות מתמר רקטלי עם חישן-אוויר בקוטר 7F. תמיסת OMNIPAQUE 30% בטמפ הגוף הוזלפה לכיס השתן בקצב ממוצע של 50 סמ"ק/דקה דרך קטטר כפול-גהורי 7F עם חישן-אוויר.

שארית שתן בהכנסת קטטר: 0 סמ"ק.

נפח ציסטומטרי מקסימלי: 340 סמ"ק

תחושה: מוקדמת

הענות: תקינה

דטרזור: יציב

דליפה: לא הודגמה

תבחין לחץ-זרימה: עקומת השתנה ממושכת ומקוטעת ; מפל הלחצים חסימתי

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

EMG: ללא פעילות חריגה בשלב המילוי ובשלב ההתרוקנות.
שיקוף שלפוחית השתן: דופן השלפוחית סדירה. ללא סעיפים וללא תאים. ללא ריפלוקס במילוי ו/או בריקון. צוואר השלפוחית אינו משתפך היטב בריקון. לא הודגמו היצרייות לאורך השופכה.
לסיכום חסימה של מוצא כיס השתן באזור צוואר השלפוחית

המלצות כלליות

המלצה: אומניק 0.45 מג' קבוע

חתימות רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
פרופ' סתיו יעקב מ.ר. 33215	רופא.ה מסכמ.ת	04/01/2024 08:03

לזכויות שלכם מכל
הגורמים חפשו בגוגל
"כל זכות אחרי אשפוז"

כל זכות
זכות לדעת, זכות לקבל
www.kolzhut.org.il

"קול הבריאות"
5400 * לכל יחידות
משרד הבריאות

"כל הבריאות"
המערכת לבדיקת
זכויות: call.gov.il

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים



אורתופדיה ב

מנהל/ת: דר' אנקשטיין יורם מ.ר. 28451
אח/ות אחראי/ת: תמי פייפר

טל: 08-9779440 פקס: 08-9779447

סודי רפואי



המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: ישי	ת. לידה: 28/03/1973 גיל: 51
שם פרטי: אלעד	ת. זהות: 29582087 מין: זכר
כתובת: סמילנסקי 15/11 ראשון לציון 7525873	מצב משפחתי: נשוי/אה 5
טלפון: 054-8028991	שם האב: יוסף שם האם: דינה
תאריך קבלה לבי"ח: 21/05/2024	קופ"ח מכבי
תאריך קבלה למחלקה: 21/05/2024	מספר אירוע: 12202719
תאריך שחרור:	

זמן הפקת התדפיס: 11:53 22/05/2024 ע"י דר' גלבע דור

שחרור רפואי

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: כ
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
FRACTURE OF OLECRANON PROCESS OF ULNA, CLOSED	813.01	Left					

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED DISORDER OF BLADDER	596.9					
Hemangioma	228					
liver						
Smoker	305.1					

ניתוחים בעבר

*****סודי רפואי*****
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1					89.22	CYSTOMETROGRAM
1					87.76	RETROGRADE CYSTOURETHROGRAM

ניתוחים באשפוז						
כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		21/05/2024		Left	79.32.05	ORIF OLECRANON

מחלה נוכחית

בן 51, בריא בדר"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע
ללא טיפול במדללי דם.
לא ידוע רגישות לתרופות

בתאריך 12.5.24 ת.ד כרוכב אופנוע עם חבלת חזה ומרפק שמאל
אובחן עם שבר אולקרנון.

בבדיקה במרפאת כף יד:
יד שמאל בסד גבס
ללא נפיחות אצבעות
ללא חסר NV

בבדיקת CT - שבר מרוסק עם אקסטנציה דיסטאלית של אולקרנון

דנו על ממצאים וצורך בטיפול ניתוחי, הוסבר לגבי ניתוח צפוי, סיכונים ומהלך החלמה

כעת התקבל אלקטיבית לניתוח
בקבלתו למחלקה חש בטוב, ללא מחלת חום לאחרונה
מניע ומרגיש אצבעות, כוח גס בפיזור RUM תקין

תרופות קבועות

OMNIC CAP 0.4MG PO 0.4 mg 1 X 1 ביום

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	מספר נשימות	סטורציה	מתן חמצן	סוכר בדם
08:31 22/05/2024	37	80	105 / 60		98	אוויר חדר	99
21:53 21/05/2024	36.6	68	136 / 75		97	אוויר חדר	
20:56 21/05/2024	36.5					אוויר חדר	
20:50 21/05/2024					96		
20:48 21/05/2024				20			
20:47 21/05/2024		72					
20:46 21/05/2024			150 / 70				
20:45 21/05/2024					95		
20:43 21/05/2024				18			
20:42 21/05/2024		71					

סיכום אשפוז

בן 51, רקע כמפורט

התקבלה ללאחר תאונת דרכים בדרכו לעבודה, אובחן עם שבר אולקרנון משמאל וסקפולה חוץ מפרקי משמאל.
בתאריך 21.5.24 תחת הרדמה כללית ובלוק אזורי עברה ניתוח LT ORIF OLECRANON ע"י TBW, במהלך תקין.
מהלך בטר ניתוחי תקין, יציבה המודינמית ונשימתית ללא חום.

בבדיקה טרם שחרורו -
עדיין תחת השפעת בלוק, עבר המרה של סד גבס אחורי לסד טרמופלסטי מעל גובה מרפק.
שמור מוטורי לפי RUM מניע אצבעות באופן חופשי, תחושה עדיין עם ירידה קלה בתחושה משוייך ככל הנראה לבלוק, דפקים
נימושים, מילוי קפילרי תקין.

צילום ביקורת- תקינים

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

משתחרר לביתו במצב כללי טוב להמשך טיפול אמבולטורי עם המלצות:

המלצות כלליות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
המשך סד תרמופלסטי עד ביקורת
יד מורמת והפעלת אצבעות
לכאבים אופטליגין 1g עד 3 פעמים ביום לפי הצורך לכאבים חזקים על פי מרשם מצורף
חופשת מחלה 6 שבועות.
ביקורת מרפאת כף יד בעוד 10-14 ימים. תור יתואם אל מול המטופל לאחר השחרור דרך מוקד זימון תורים בבית החולים. יש לוודא תור בטלפון 089779610
במידה שתחול החמרה בעוצמת הכאב, הפרשה מפעצי הניתוח, חום מעל 38 מע, או בכל דרך אחרת, יש לחזור מיד לבדיקה רפואית בחדר מיון.
הוצאת סיכות באופן סטרילי כ-10-14 ימים מיום הניתוח בביקורת מרפאה
בכל מקרה אין להתחיל טיפול אנטיביוטי לפני אישור רופא מנתח!
המשך בירור פגיעות כירורגיות מתאונת דרכים.
חופשת מחלה: 6 שבועות.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	לכאבים מתפרצים לפי הצורך, אין לנהוג תחת השפעת התרופה			14 ימים	X 2 ביום	50 mg	PO	TRAMADEX FLASH TAB 50MG (TRAMADOL)
				קבוע	X 1 ביום	0.4 mg	PO	OMNIC CAP 0.4MG (TAMSULOSIN HCL)
✓				10 ימים	X 3 ביום	2 cpl	PO	ROKACET PLUS CAPLET (CAFFEINE, CODEINE, PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN))

חתימות רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר גלבע דור מ.ר. 1182914	רופא.ה מסכ.ת	22/05/2024 11:52

לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז"

כל זכות
וכוחך לדעת, וכוחך לקבל
www.kolzechut.org.il

"קול הבריאות" *5400 לכל יחידות משרד הבריאות

"כל הבריאות" המערכת לבדיקת זכאויות: call.gov.il

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים

*****סודי רפואי*****

המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

✕



המרכז
הרפואי
שמיר



כירורגית חזה

מנהל/ת: דר' גולן ניר מ.ר. 34812
אח/ות אחראי/ת: אמה שצ'רבה

טל: 08-9779822 פקס: 08-9779149

סודי רפואי



המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה

שם משפחה: ישי	ת. לידה: 28/03/1973 גיל: 51
שם פרטי: אלעד	ת. זהות: 29582087 מין: זכר
כתובת: סמילנסקי ראשון לציון 15 ראשון 7525873	מצב משפחתי: נשוי/אה 5
טלפון: 054-8028991	שם האב: יוסף שם האם: דינה
תאריך קבלה לבי"ח: 12/05/2024 תאריך קבלה למחלקה: 13/05/2024 תאריך שחרור: 16/05/2024	קופ"ח מכבי מספר אירוע: 12198368

זמן הפקת התדפיס: 16/05/2024 10:04 ע"י דר' גור אריה נמרוד

שחרור רפואי

תאריך השחרור

תאריך שחרור: 16/05/2024
יעד שחרור: לביתו/ה

תרופות קבועות

OMNIC CAP 0.4MG PO

ביום 1 X 1 0.4 mg

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CLOSED FRACTURE OF THREE RIBS	807.03	Left		✓			
CLOSED FRACTURE OF OTHER PART OF SCAPULA	811.09						
CLOSED FRACTURE OF DORSAL (THORACIC) VERTEBRA WITHOUT MENTION OF SPINAL CORD INJURY	805.2						
Transverse process T8-9							
FRACTURE OF OLECRANON PROCESS OF ULNA, CLOSED	813.01	Left					

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
UNSPECIFIED DISORDER OF BLADDER	596.9					
Hemangioma	228					
liver						

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1					89.22	CYSTOMETROGRAM
1					87.76	RETROGRADE CYSTOURETHROGRAM

מחלה נוכחית

בן 51
ללא טיפול במדללי דם.
התקבל לחדר הלם לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע. נתקע בקלנועית. נפל על פלג גוף שמאלי. עם קסדה. ללא אובדן הכרה. ללא הקאות. שולל חבלת ראש. חבלת צוואר חזה וגפיים.
בבדיקה:
A - נתיב אוויר פתוח. בצווארון. סימן חבלה על הצוואר משמאל עם המטומה. לא מתפשטת. לא פועמת.
B - בית חזה סימטרי. סימן חבלה על בית חזה משמאל אספקט קדמי. כניסת אוויר טובה דוצ. ללא אמפיזמה.
C - דפקים פריפריים נימושו היטב. ללא דימום פורץ.
D - אישונים שווים ומגיבים לאור. מניע 4 גפיים. רגישות מעל עמש לומברי. טונוס רקטלי שמור. שאריות צואה בצבע תקין באמפולה
E - סימן חבלה על הברך משמאל וקסוליים דוצ. מספר שפשופים על כפות ידיים דוצ ומרפק משמאל

גזים - ללא חמצת. לקטט 1.9 .
טופל במשככי כאבים וחסון טטנוס והושלם הברור הבא:

CT צוואר אנגיו CT חזה פרוטוקול טראומה - שבר פרגמנטרי לאורך גוף הסקפולה משמאל עם תזוזה. הודגמו מספר שברים בצלעות משמאל: אספקט קדמי של צלע 1 עם תזוזה קלה אספקט אחורי של T11-12 עם תזוזה ((T11 .
הודגמו שברים בטרסברס פרוסס של T8-9 משמאל ללא תזוזה
שבר פרגמנטרי עם תזוזה של באולקרנון משמאל.
לסיכום:

- ללא עדות לפגיעה פרנכימטית באיברי חזה-בטן-אגן.
-מספר שברים כמפורט כולל בסקפולה, צלעות, וטרנסברס פרוסס של חוליות משמאל. -שבר פגרמנטרי של אולקרנון עם תזוזה.

ייעוץ אורטופד - ראה מצורף. שבר אולקרנון להתערבות ניתוחית בהמשך. כעת לגבס וביקורת מרפאת כף יד בהמשך.

בבדיקתו במיון-
כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ
כאבים במישוש צלעות משמאל
נפיחות בצלע 1, דופק נמשש ביד

תוצאות דימות ותשובות יעוצים

בדיקה	תאריך	תוצאה
CT חזה, בטן ואגן במיון, עם הזרקת חומר ניגוד	12/05/2024	תאריך הפענוח: 12.05.2024 שעת הפענוח: 17:32:10 גרסת מסמך: 01 תשובה: סופית סריקה טומוגרפית ממוחשבת של בית החזה ושל הבטן והאגן סיבת הבדיקה: בן 51 תאונת אופנוע כרוכב אופנוע. חבלת פלג גוף שמאלי. חזה וצוואר. בבדיקה: סימני חבלה המטומה ושפשוף בצוואר משמאל ובבית חזה עליון משמאל. רגישות ניכרת במישוש כתף ובית חזה משמאל. טכניקה: הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידית. הבדיקה נעשתה בשני שלבים: סריקה עורקית של החזה, הבטן והאגן ולאחר מכן סריקה נוספת בשלב הוריד של הבטן והאגן. הוזרק חומר ניגוד אניוני במזרק אוטומטי בכמות ובקצב לפי טבלה מצורפת. בוצעו שחזורים מולטי-פלנרים קורנלים וסגטלים.

*****סודי רפואי*****
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

השוואה: אין. ממצאים: חזה: מבוא בית החזה תקין. כלי הדם הגדולים בחזה מודגמים בצורה תקינה. אין לדון על האאורטה החזית העולה עקב ארטיפקטים מדופק. אין המטומה במיצר. אין עדות ללימפאדנופתיה מדיאסטינלית, הילרית או אקסילרית. הלב בגודל תקין. ללא תפליט פריקרדיאלי. ללא תפליט פלאורלי. אין פנאומוטורקס. הקנה ודרכי האוויר הראשיות מאווררים היטב. פרנכימת הריאות = שינויים אמפיזמטוטים בעיקר בבסיסים יותר משמאל. שינויים אטלקטטים דפנדנטיים בבסיסי הריאות יותר משמאל בטן ואגן: ללא נוזל או אוויר חופשי בבטן או באגן. אין דמם תוך בטני. הכבד בגודל ובמרקם תקינים, ללא ממצא פוקלי בתוכו. הדגשת דרכי המרה התוך כבדיות. דרכי מרה חוץ כבדיות אינן מורחבות. כיס המרה אינו תפוח. אין אבנים מסידות בתוכו. טחול בגודל תקין. ללא ממצאים בתוכו. לבלב שומר על מבנה אונתי. צינור הבלבב אינו מורחב. אדרנלים מודגמים בצורה תקינה. כליות בגודל, מבנה ומנח תקינים, ללא אבנים או הידרונפרוזיס. האדרה טובה דו"צ, ללא גוש. השופכנים אינם מורחבים. אין עדות ללימפאדנופתיה רטרופריטונאלית, אגנית או מפשעית. לולאות המעי הדק ברוחב ובמהלך תקינים. כיס השתן בעל דופנות סדירים. איברי האגן שמורים. המבנה הגרמי: שבר פרגמנטרי לאורך גוף הסקפולה משמאל עם תזוזה. הודגמו מספר שברים בצלעות משמאל: אספקט קדמי של צלע 1 עם תזוזה קלה אספקט אחורי של T11-12 עם תזוזה ((T11. הודגמו שברים בטרסברס פרוסס של T8-9 משמאל ללא תזוזה שבר פרגמנטרי עם תזוזה של באולקרנון משמאל. לסיכום: -ללא עדות לפגיעה פרנכימטית באיברי חזה-בטן-אגן. -מספר שברים כמפורט כולל בסקפולה, צלעות, וטרנסברס פרוסס של חוליות משמאל. -שבר פרגמנטרי של אולקרנון עם תזוזה. ----- ד"ר גרנט נדב מספר רשיון:124096		
תאריך הפענוח:12.05.2024 שעת הפענוח:17:38:15 גרסת מסמך:01 תשובה:סופית טומוגרפיה ממוחשבת של הצוואר סיבת הבדיקה: סימן חגורה בצוואר משמאל לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע טכניקה: הבדיקה בוצעה בחתכים רציפים לצוואר. הבדיקה בוצעה עם הזרקת חומר ניגוד. כמות חומר ניגוד וקצב ההזרקה לפי טבלה מצורפת. מצורפים שחזורים קורונלים וסגטלים. השוואה: אין ממצאים: הנזופרינקס, ההיפופרינקס, האורופרינקס מודגמים בצורה תקינה. השומן הפארא-פרינגיאלי שמור. האפיגלוטיס, הוולקולות והסינוסים הפריפורמים שמורים. הלרינקס מודגם בצורה תקינה. בלוטות הרוק כולל הפרטידיות והסב-מנדיבולריות מודגמות ללא סטיות. הקנה בצוואר מודגם בצורה תקינה. אין לזהות לימפאדנופתיה בתחנות השונות בצוואר או באזורים הסופרה-קלביקולרים. כלי הדם הגדולים בצוואר עם האדרה תקינה ללא עדות לדימום או דיסקציה. בלוטת התריס בגודל ובמבנה. פסגות הריאה מודגמים בצורה תקינה. מבנה גרמי - ללא עדות לשבר או פריקה. לסיכום: ללא עדות לממצא טראומטי ----- ד"ר גרנט נדב מספר רשיון:124096	12/05/2024	CTA צואר, עם חומר ניגוד, לרבות תמונות ללא חומר ניגוד, כולל עיבוד התמונות

יעוצים

פרטי המבקש :	דר' ח'ורי נזאר מ.ר.162078
תאריך :	08:29 13/05/2024
מחלקה מייעצת :	יעוץ פיזיותרפיה
תאריך ביקור מתוכנן :	13/05/2024
דחיפות :	רגיל
הגדרת הבעיה :	טיפול נשימתי

תשובת היועץ	סטטוס המשך	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
-------------	------------	-------	----------	-------

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

יעוצים

מעקב

בוצע טיפול. ראה דיווח בחוצץ רפואה, רכיב פיזיותרפיה.	תשובה לא	13/05/2024	רזנטל דנה
סופית		13:15	מ.ר. 10163639

פרטי המבקש : דר' ח'ורי נזאר מ.ר. 162078

תאריך : 10:18 13/05/2024

מחלקה מייעצת : יעוץ אורתופדי

תאריך ביקור מתוכנן : 13/05/2024

דחיפות : רגיל

הגדרת הבעיה :

בן 51 ללא טיפול במדללי דם. התקבל לחדר הלב לאחר תאונת דרכים כרוכה אופנוע. נתקע בקלנועית. נפל על פלג גוף שמאלי. עם קסדה. ללא אובדן הכרה. ללא הקאות. שולל חבלת ראש. חבלת צוואר חזה וגפיים. בבדיקה: A -נתיב אוויר פתוח. בצווארון. סימן חבלה על הצוואר משמאל עם המטומה. לא מתפשטת. לא פועמת. B - בית חזה סימטרי. סימן חבלה על בית חזה משמאל אספקט קדמי. כניסת אוויר טובה דוצ. ללא אמפיזמה. C - דפקים פריפריים נימושו היטב. ללא דימום פורץ. D - אישונים שווים ומגיבים לאור. מניע 4 גפיים. רגישות מעל עמש לומברי. טונוס רקטלי שמור. שאריות צואה בצבע תקין באמפולה E - סימן חבלה על הברך משמאל וקרסוליים דוצ. מספר שפופים על כפות ידיים דוצ ומרפק משמאל גזים - ללא חמצת. לקטט 1.9. טופל במשככי כאבים וחיסון טטנוס והושלם הבירור הבא: CT צוואר אנגיו CT חזה פרוטוקול טראומה - שבר פרגמנטרי לאורך גוף הסקפולה משמאל עם תזוזה. הודגמו מספר שברים בצלעות משמאל: אספקט קדמי של צלע 1 עם תזוזה קלה אספקט אחורי של T11-12 עם תזוזה ((T11. הודגמו שברים בטרסברס פרוסס של T8-9 משמאל ללא תזוזה שבר פרגמנטרי עם תזוזה של באולקרנון משמאל. לסיכום: -ללא עדות לפגיעה פרנכימטית באיברי חזה- בטן-אגן. -מספר שברים כמפורט כולל בסקפולה, צלעות, וטרנסברס פרוסס של חוליות משמאל. -שבר פרגמנטרי של אולקרנון עם תזוזה. ייעוץ אורטופד תודה

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
יש ייעוץ אורטופד כתוב מהבוקר במיון	תשובה לא	13/05/2024	דר' אפרתי רם	
	סופית	10:24	מ.ר. 93933	

פרטי המבקש : דר' ערפאן יוסף מ.ר. 161615

תאריך : 07:07 14/05/2024

מחלקה מייעצת : יעוץ פיזיותרפיה

תאריך ביקור מתוכנן : 14/05/2024

הגדרת הבעיה : פיזיו*1

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
בוצע טיפול. ראה דיווח בחוצץ רפואה, רכיב פיזיותרפיה.	תשובה לא	14/05/2024	ביוק סוזנה	
סופית		12:45	מ.ר. 10117511	

פרטי המבקש : דר' מתן רום צח מ.ר. 130238

תאריך : 07:25 15/05/2024

מחלקה מייעצת : א. יעוץ אורתופד מלרד

פרטים נוספים : כף יד

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

יעוצים

תאריך ביקור מתוכנן : 15/05/2024
הגדרת הבעיה : שבר מרפק

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
מבקש להשלים CT מרפק כהכנה לניתוח	תשובה לא סופית	15/05/2024 07:25	דר' מתן רום צח	מ.ר. 130238

פרטי המבקש : דר' ח'ורי נזאר מ.ר. 162078
תאריך : 15/05/2024 09:19
מחלקה מייעצת : יעוץ פיזיותרפיה
תאריך ביקור מתוכנן : 15/05/2024
דחיפות : רגיל
הגדרת הבעיה : טיפול נשימתי

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
בוצע טיפול. ראה דיווח בחוצץ רפואה, רכיב פיזיותרפיה.	תשובה לא סופית	15/05/2024 15:10	ח' גל	מ.ר. 176409

פרטי המבקש : גרוסמן עלמה
תאריך : 15/05/2024 14:09
מחלקה מייעצת : א. יעוץ עבודה סוציאלית
תאריך ביקור מתוכנן : 15/05/2024
הגדרת הבעיה : קבלת חו"ד

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
ראה יעוץ בגיליון המטופל	תשובה לא סופית	15/05/2024 14:15	גרוסמן עלמה	

פרטי המבקש : דר' גור אריה נמרוד מ.ר. 137904
תאריך : 16/05/2024 09:45
מחלקה מייעצת : יעוץ אורתופדי
הגדרת הבעיה : מוכר לכם. שבר אולקרנון מועמד להתערבות ניתוחית. השלים הבוקר CT מרפק. מבחינת החזה, מועמד לשחרור. נא בדיקתכם לאחר ה-CT. שחרור ויוזמן למרפאתכם? העברה למחלקתכם? תודה.

סיכום אשפוז

בן 51, רקע כמתואר.

התקבל כאמור לאחר תאונת דרכים.

בהדמיה שברים בצלעות משמאל, שבר סקפולה שמאל, זיזים רוחבים T8-9, שבר אולקרנון שמאל. ללא חזה אוויר, ללא תפליט.

בבדיקת אורתופד במיון, שבר אולקרנון להתערבות ניתוחית בהמשך. הושם סד גבס.

המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

באשפוז טופל באנגלטיקה, תחילה במתן תוך ורידי ובהמשך במתן פומי בתופסת מדבקת פנטניל. שב לניוד בסיוע טיפולי פיזיותרפיה.

בצילומים עוקבים ללא נסיגה של הריאה, ללא צבירת נוזל.

במעבדות מדדי דלקת מוגברים במידה מועטה, המוגלובין יציב, הפרעות אלקרולטריות קלות שתוקנו פומית.

לקראת שחרורו השלים CT מרפק שמאל לבקשת אורתופדים.

טרם שחררו ללא תלונות, בבדיקתו ללא ממצא חריג.

משתחרר במצב כללי משיע רצון עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: -המשך מעקב רופא מטפל

-המשך טיפול תרופתי קבוע באם יש

-אנגלטיקה לפי מרשם מצורף

-בהמלצות אורתופד: יד במתלה רוב שעות היום עד לניתוח. הפעלת אצבעות מרובה.

-המשך מעקב אורתופדי, כאן במוסדנו או בקהילה.

-המשך פיזיותרפיה נשמתית/הפעלתית במסגרת קופת חולים

-במידה ומתקדם לניתוח: אין מניעה מניתוח בהרדמה כללית. יש לשמור על לחצי הנשמה נמוכים ככל שניתן. צילום חזה לפני ואחרי הפעולה.

-ביקורת מרפאתנו לפי זימון מצורף עם צילום חזה עדכני PA+LAT, ספירה וכימיה רחבה (תפקודי כליות וכבד). יש להטמיע את הדיסק של ההדמיה טרם בדיקת הרופא בעמדת הרנטגן במרפאות חוץ

-בכל החמרה במצב קוצר נשימה, נפיחות תת עורית, חום מעל 37.8, כאבים גוברים ללא תגובה לאנגלטיקה, יש לפנות לבדיקת רופא/מיין חופשת מחלה: 28 ימים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				14 ימים	ביום X 3	1 cpl	PO	ROKACET PLUS CAPLET (CAFFEINE, CODEINE, PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN))
✓				10 ימים	ביום X 1	10 mg	PO	LAXADIN TAB 5MG (BISACODYL)
✓	שברים בצלעות, סקפולה, מרפק שמאל. במעקב כירורג חזה. מדבקה אחת של שתיים עשרה וחצי מיליגרם לשעה פנטניל (FENTANYL) 12.5MG/HR פעם בשלושה (3) ימים למשך שנים עשר (12) ימים. סה"כ ארבע (4) מדבקות.	4		12 ימים	X 1 בשלושה ימים	12.5 mcg/hour	Transdermal	DUROGESIC 12.5MCG/1HR (FENTANYL)
✓	כל עוד נוטל אתופן			7 ימים	ביום X 1	20 mg	PO	OMEPRADAX CAPLET 20MG (OMEPRAZOLE)
✓				7 ימים	ביום X 2	500 mg	PO	ETOPAN 500 MG (ETODOLAC)
✓				21	ביום X 3	1000 mg	PO	OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך ימים	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה (DIPYRONE (METAMIZOL))
------	-------	------------------	------------------	-------------	--------	-------	----------	-------------------------------------

המלצות עוס למכתב שחרור

הערכה:
יש צורך בהתערבות נוספת בהתאם לרצון המטופל או המחלקה
המלצות:
יש לפנות לביטוח לאומי לצורך הכרה כתאונת עבודה.

חתימות רופא

זמן חתימה 16/05/2024 10:03	תפקיד רופא.ה מסכמ.ת	שם החותם דר' גור אריה נמרוד מ.ר.137904
-------------------------------	------------------------	---

לזכויות שלכם מכל
הגורמים חפשו בגוגל
"כל זכות אחרי אשפוז"

**כל
זכות**
זכותן לדעת, זכותן לקבל
www.kolzchut.org.il

"קול הבריאות"
*5400 לכל יחידות
משרד הבריאות

"כל הבריאות"
המערכת לבדיקת
זכויות: call.gov.il

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים

סודי רפואי
המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס		14/05/24 15:44	14/05/24 15:37	13/05/24 10:42	13/05/24 10:38	13/05/24 10:33
ספירת דם							
WBC	K/μl	4.0 - 11.0	11.6 ↑		7.8		
NEU%	%		87.0		80.7		
Lymphocytes %	%		7.3		10.4		
MONO%	%		4.5		7.6		
Eos %	%		0.8		0.7		
BASO%	%		0.4		0.6		
NEU abs.	K/μl	2.0 - 7.7	10.1 ↑		6.3		
LYM abs.	K/μl	1.0 - 4.0	0.9 ↓		0.8 ↓		
MONO abs.	K/μl	0.2 - 1.2	0.5		0.6		
EOS abs.	K/μl	0.0 - 0.7	0.1		0.1		
BASO abs.	K/μl	0.0 - 0.2	0.0		0.0		
NRBC	/100WBC		0.1		0.1		
NRBC abs.	K/μl		0.0		0.0		
RBC	M/μl	4.4 - 5.9	4.2 ↓		4.1 ↓		
HGB	g/dl	13.5 - 17.5	13.3 ↓		13.6		
HCT	%	40.0 - 52.0	37.8 ↓		36.8 ↓		
MCV	fL	81.0 - 95.0	91.0		90.2		
MCH	pg	26.0 - 32.0	31.9		33.3 ↑		
MCHC	g/dl	32.0 - 36.0	35.1		36.9 ↑		
RDW	%	12.0 - 14.7	12.5		12.6		
PLT	K/μl	140 - 450	143		145		
MPV	fL	7.3 - 11.5	9.8		9.8		
תפקודי קרישה							
PT-SEC	sec	9.7 - 13.0				17.2 ↑	
INR	INR	0.80 - 1.20				1.42 ↑	
APTT	sec	23.0 - 36.0				25.6	
APTT(r)	Ratio	0.77 - 1.25				0.85	
תפקודי כבד , אנזימים וסמני לב							
Calculated Globulin	g/L	22 - 40		29			22
כימיה בדם							
Glucose	mg/dL	70 - 100		114 ↑			140 ↑
Urea	mg/dL	20.0 - 45.0		21.5			20.8
Sodium	mmol/L	135 - 145		138			137
Potassium	mmol/L	3.50 - 5.10		4.27			3.42 ↓

המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

* בדיקות	ערכי ייחוס	14/05/24 15:44	14/05/24 15:37	13/05/24 10:42	13/05/24 10:38	13/05/24 10:33
Calcium	mg/dL 8.6 - 10.3		9.6			9.0
Phosphorus	mg/dL 2.6 - 4.5		2.7			3.1
Magnesium	mg/dL 1.70 - 2.55		2.25			2.14
Creatinine	mg/dL 0.70 - 1.20		0.90			0.82
Bilirubin total	mg/dL 0.20 - 1.20		0.56			0.87
Protein, total	g/L 64 - 83		72			62 ↓
Albumin	g/L 34 - 48		43			40
Alk.Phosphatase	U/L 39 - 117		53			50
ALT(GPT)	U/L 4 - 41		38			34
AST(GOT)	U/L 5 - 38		82 ↑			63 ↑
LDH	U/L 240 - 480		650 ↑			646 ↑
GGT	U/L 10 - 55		21			17
CRP	mg/L <0.6 - 5.00					26.79
GFR (Glomerular filtration rate) estimated	ml/min		>90			>90
Calculated Osmol.	mOsm/kgH ₂ O 280 - 300		286			285
Hemolysis Ind			תקין			תקין
Lipemic Index			תקין			תקין
Icteric Index			תקין			תקין

* בדיקות	ערכי ייחוס	12/05/24 16:30	12/05/24 16:18	12/05/24 15:57	12/05/24 15:50
ספירת דם					
WBC	K/μl 4.0 - 11.0	10.0			
NEU%	%	76.8			
Lymphocytes %	%	16.4			
MONO%	%	5.1			
Eos %	%	1.0			
BASO%	%	0.7			
NEU abs.	K/μl 2.0 - 7.7	7.7			
LYM abs.	K/μl 1.0 - 4.0	1.6			
MONO abs.	K/μl 0.2 - 1.2	0.5			
EOS abs.	K/μl 0.0 - 0.7	0.1			
BASO abs.	K/μl 0.0 - 0.2	0.1			
NRBC	/100WBC	0.1			
NRBC abs.	K/μl	0.0			
RBC	M/μl 4.4 - 5.9	4.9			
HGB	g/dl 13.5 - 17.5	15.9			
HCT	% 40.0 - 52.0	43.8			
MCV	fL 81.0 - 95.0	89.9			
MCH	pg 26.0 - 32.0	32.5 ↑			
MCHC	g/dl 32.0 - 36.0	36.2 ↑			

המשך מכתב: 29582087 אלעד ישי

* בדיקות	ערכי ייחוס	12/05/24 16:30	12/05/24 16:18	12/05/24 15:57	12/05/24 15:50
RDW	% 12.0 - 14.7	12.6			
PLT	K/μL 140 - 450	212			
MPV	fL 7.3 - 11.5	9.5			
גזים בדם					
pH- whole blood	7.350 - 7.450				7.430
pCO2-whole blood	mmHg 35 - 45				43
pO2-whole blood	mmHg 83 - 108				33 ↓
Hb (Hemoglobin), total, POC					15.90
SO2% POC	%				59.3
HCO3-whole blood	mmo/L 23 - 27				29 ↑
Sodium - whole blood	mmol/L 135.0 - 145.0				138.0
Potassium - whole blood	mmol/L 3.5 - 5.1				3.4 ↓
Chloride - whole blood	mmol/L 98 - 108				101
Glucose, quantitative - whole blood	mg/dL				113
Lactate-WB	mmol/L 0.50 - 2.20				1.90
Calcium ionized	mg/dL 4.64 - 5.28				4.79
כימיה בדם					
Glucose	mg/dL 70 - 100		113 ↑		
Urea	mg/dL 20.0 - 45.0		25.8		
Sodium	mmol/L 135 - 145		137		
Potassium	mmol/L 3.50 - 5.10		3.48 ↓		
Chloride	mmol/L 96 - 106		100		
Creatinine	mg/dL 0.70 - 1.20		0.90		
GFR (Glomerular filtration rate) estimated	ml/min		>90		
Calculated Osmol.	mOsm/kgH2O 280 - 300		285		
Hemolysis Ind			תקין		
Lipemic Index			תקין		
Icteric Index			תקין		
סוג דם וסקר					
T.bl.typing ABO final result-S				B	
T.bl.typing Rh final result-S				POS	
G.bl.typing ABO final result				B	
G.bl.typing D(Rh) final result				POS	
G. Ab. screen Final Result				שלילי	
ללא שיוך למעבדה					
HbCO (Carboxyhemoglobin), quantitative -arterial blood					2

*תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
פגיעה בעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: דמי פגיעה

פרטים אישיים

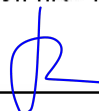
1

תאריך הפגיעה 12 / 05 / 2024 יום חודש שנה		מספר זהות/דרכון 29582087	קוד גמלה 60
שם פרטי אלעד		שם משפחה ישי	
חבר בקופת חולים			
☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר _____			

הצהרה

2

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותי.

תאריך 29/05/2024 חתימת המבוטח * 

ש"מ לב -
מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם
כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את
הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או
להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל
הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

תעודת ביטוח חובה

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

תעודת ביטוח הכוללת השתתפות עצמית

השתתפות עצמית בנזק שאינו נזק ממון עד- 25,000 ש"ח, ואובדן השתכרות עד 7 ימי אובדן השתכרות.
אחוז הנחה בפוליסה זו 30% סכום דמי הביטוח שהופחתו בשל הכללת התניה של השתתפות עצמית 2274.0 ש"ח.

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

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

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

מס' פוליסה	מס' רישוי	שם הסוכן	מס' הסוכן	חותמת הבנק
203-762301292723-00	6226363	הפניקס - מטרוד	7651	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") סכום: 5,782.00 ש"ח שולם באמצעות בנק אגוד חן: 063 - 20403/58 15:55 2/11/2023
שם בעל הפוליסה	מס' זהות / ח"פ	מס' סוכן משני	שם בעל הפוליסה	ישי אלעד
	29582087	18046		
כתובת בעל הפוליסה	סמילנסקי 15 ראשון לציון		בלי חותמת הבנק על תעודה זו – אין לה תוקף.	

מס' שילדה	סוג רכב לצורך ביטוחו	שם היצרן והדגם	נפח מנוע/הספק	משקל הרכב	שנת ייצור/ מועד עליה לכביש	מס' נוסעים
46A26M801446	אופנוע	VFR הונדה	782		2007	כחוק

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

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 2/11/2023 מועד פקיעת הביטוח: 31/10/2024 בחצות.
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר <https://www.pool.org.il>

ת"ז 28699783 יונגר אלי

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.

מטרת השימוש המותרות 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) שבתחתית התעודה.

מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות:

כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה שמספריהם נקובים בסעיפים:

6(א) (2), 6(א) (3), 6(א) (4), 6(ב), 6(ג).

הרחבות הביקף הכיסוי:

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

נשא בדי המבטח לאחר השלום בבנק

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

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

יום ושעת הוצאה: 2/11/23 15:56 מספר ימי ביטוח: 365

סה"כ
דמי ביטוח: 5,782.00 ₪

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

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 52, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהג: נהג, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של
הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 1994, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב
הוא: 00, מספר פוליסות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

תעודה לביטוח רכב חובה

6. מטרת השימוש המותרות

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

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

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

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

(4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד
שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם
המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין
זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסינג - תפעולי או חוזה מקח - אגב שכירות (לסינג מימון).

(ג) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחרות שניתן עליו רישיון כלי
תחרות, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה
נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו- 2005 (להלן-
חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוצן כלי
רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחרות",
"נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרות"
- כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

8. רישיון נהיגה

(א) מבטח פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהוג ברכב לא היה בעל רישיון נהיגה
בר-תוקף בישראל לנהיגת כלי רכב מסוג כלי הרכב המבוטח, ובאופנוע – בעל רישיון
נהיגה בדרגה המתאימה לנפח המנוע או הספקו; לעניין סעיף קטן זה לא יראו הפרה
של תנאי מתנאי רישיון הנהיגה כנהיגה בלא רישיון נהיגה בר-תוקף.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) –

(1) המבטח לא יהיה פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהוג ברכב היה בעל רישיון
נהיגה בר-תוקף כאמור בסעיף קטן (א), במועד כלשהו במשך 120 החודשים
שקדמו למועד קרות תאונת הדרכים, ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח התקיים
אחד מהבאים:

(א) הנהוג ברכב לא היה פסול מלקבל או להחזיק ברישיון נהיגה כאמור לפי
הוראות שבחיקוק, פסק דין, החלטות בית משפט או רשות מוסמכת אחרת למעט
החלטה שניתנה מכוח חוק ההוצאה לפועל, התשל"ז – 1967⁸, ותקנות שהוצאו
מכוחו ופקיעת תוקפו של רישיון מחמת אי תשלום אגרה;

(ב) הנהוג ברכב לא היה צריך לעמוד לפי הדין באחת מהדרישות הבאות כדי
לקבל רישיון נהיגה: מבחן נהיגה עיוני, מבחן נהיגה מעשי, בדיקות רפואיות כולל
יכולת קוגניטיבית ובדיקות שימוש בסמים.

22. השבת

(א) מבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה

ההשבת בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא יעשה שימוש של נסיעה
ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות
המבטח לפי סעיפים 3 ו- 6 כך שלא תחול על שימושים אלה.

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

ש"מ לב -
מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם
כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את
הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או
להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל
הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

תעודת ביטוח חובה

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

תעודת ביטוח הכוללת השתתפות עצמית

השתתפות עצמית בנזק שאינו נזק ממון עד - 25,000 ש"ח, ואובדן השתכרות עד 7 ימי אובדן השתכרות.
אחוז הנחה בפוליסה זו 30% סכום דמי הביטוח שהופחתו בשל הכללת התניה של השתתפות עצמית 2274.0 ש"ח.

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

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

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

מס' פוליסה	מס' רישוי	שם הסוכן	מס' הסוכן	חוטמת הבנק
203-76230129273-00	6226363	הפניקס - מטרוד	7651	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") סכום: 5,782.00 ש"ח שולם באמצעות בנק אגוד חן: 063 - 20403/58 15:55 2/11/2023
שם בעל הפוליסה	מס' זהות / ח"פ	מס' סוכן משני	שם בעל הפוליסה	ישי אלעד
	29582087	18046		
כתובת בעל הפוליסה	סמילנסקי 15 ראשון לציון			

מס' שילדה	סוג רכב לצורך ביטוחו	שם היצרן והדגם	נפח מנוע/הספק	משקל הרכב	מועד עליה לכביש	שנת ייצור	מס' נוסעים
46A26M801446	אופנוע	VFR הונדה	782		2007		כחוק
סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב	אופנוע - נהג נקוב בשם	אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד					

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 2/11/2023 מועד פקיעת הביטוח: 31/10/2024. בחצות.
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר <https://www.pool.org.il>

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

ת"ז 29582087 ישי אלעד

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.
מטרת השימוש 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) שבתחתית התעודה.
מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות:

כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה שמספריהם נקובים בסעיפים:
6(א) (2), 6(א) (3), 6(א) (4), 6(ב), 6(ג).
הרחבות בדיקת הליסי:

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

נמסר בידי המבטח לאחר התשלום בבנק

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה
שתעודה זו שייכת לה מוצאת
לפי הוראות פקודת הביטוח
המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

סה"כ דמי ביטוח: 5,782.00 יום ושעת הוצאה: 2/11/23 15:56 מספר ימי ביטוח: 365

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

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 50, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהג: נהג, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של
הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 1994, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב
הוא: 00, מספר פטירות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

תעודה לביטוח רכב חובה

מטרות השימוש המותרות

- מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפיסקאות (2) עד (4) להלן;
- מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרתה אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות או המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסיג - תפעול או חוזה מקח - אגב שכירות (ליסינג מימון).
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוצי כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - כמשמעותו בסעיף 6 לחוק האמור.

- רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
- על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת הביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסוגל "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;
- נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.
- רישיון נהיגה
- מבטח פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב לא היה בעל רישיון נהיגה ב-תוקף בישראל לנהיגת כלי רכב מסוג כלי הרכב המבטח, ובאופנוע - בעל רישיון נהיגה בדרכה המתאימה לנפח המנוע או הספק; לעניין סעיף קטן זה לא יראו הפרה של תנאי מתנאי רישיון הנהיגה כנהיגה בלא רישיון נהיגה ב-תוקף.
- על אף האמור בסעיף קטן (א) -
- המבטח לא יהיה פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב היה בעל רישיון נהיגה ב-תוקף כאמור בסעיף קטן (א), במועד כלשהו במשך 120 החודשים שקדמו למועד קרות תאונת הדרכים, ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח התקיים אחד מהבאים:
 - הנהג ברכב לא היה פסול מלקבל או להחזיק ברישיון נהיגה כאמור לפי הוראות שבחיקוק, פסק דין, החלטות בית משפט או רשות מוסמכת אחרת למעט החלטה שניתנה מכוח חוק ההוצאה לפועל, התשל"ז-1967, ותקנות שהוצאו מכוחו ופקיעת תוקפו של רישיון מחמת אי תשלום אגרה;
 - הנהג ברכב לא היה צריך לעמוד לפי הדין באחת מהדרישות הבאות כדי לקבל רישיון נהיגה: מבחן נהיגה עיוני, מבחן נהיגה מעשי, בדיקות רפואיות כולל יכולת קוגניטיבית ובדיקות שימוש בסמים.
- השבת
- המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבת בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא יעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כך שלא תחול על שימושים אלה.

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

תעודת ביטוח חובה

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

ש"מ לב -
מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם
כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את
הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או
להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל
הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

תעודת ביטוח הכוללת השתתפות עצמית

השתתפות עצמית בנזק שאינו נזק ממון עד- 25,000 ש"ח, ואובדן השתכרות עד 7 ימי אובדן השתכרות.
אחוז הנחה בפוליסה זו 30% סכום דמי הביטוח שהופחתו בשל הכללת התניה של השתתפות עצמית 2274.0 ש"ח.

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

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

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

מס' פוליסה	מס' רישוי	שם הסוכן	מס' הסוכן	חוטמת הבנק
203-76230129273-00	6226363	הפניקס - מטרוד	7651	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") סכום: 5,782.00 ש"ח שולם באמצעות בנק אגוד חן: 063 - 20403/58 15:55 2/11/2023
שם בעל הפוליסה	מס' זהות / ח"פ	מס' סוכן משני	שם בעל הפוליסה	ישי אלעד
29582087	18046			
כתובת בעל הפוליסה	סמילנסקי 15 ראשון לציון			

מס' שילדה	סוג רכב לצורך ביטוחו	שם היצרן והדגם	נפח מנוע/הספק	משקל הרכב	שנת ייצור/ מועד עליה לכביש	מס' נוסעים
46A26M801446	אופנוע	VFR הונדה	782		2007	כחוק

סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב: אופנוע - נהג נקוב בשם
מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 2/11/2023 מועד פקיעת הביטוח: 31/10/2024 בחצות.
<https://www.pool.org.il> פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר

ת"ז 29582087 ישי אלעד

ת"ז 28699783 יונגר אלי

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.

מטרות השימוש המותרות ברכב:
חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטוח
לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6(א) (1) שבתחתית התעודה.

מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות:
כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה 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: כן, מע' ASC: לא, מע' ABS: כן

נאשר ביד המבטח לאחר השלום בבנק

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה
שתעודה זו שייכת לה מוצאת
לפי הוראות פקודת הביטוח
המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

סה"כ דמי ביטוח: 5,782.00 יום ושעת הוצאה: 2/11/23 15:56 מספר ימי ביטוח: 365

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

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 1994, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/ת: נהג, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של
הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: , רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת".

תעודה לביטוח רכב חובה

מטרות השימוש המותרות

- א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטוח
לאחת או יותר ממטרות אלה:
- מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפסיקאות (2) עד
(4) (להלן):
- מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת
נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד
שמטרת אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה
צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
- מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד
שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם
המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין
זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסיג - תפעול או חוזה מקח - אגב שכירות (לסיג מימון).
- על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי
תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה
נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן-
חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוצן כלי
רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה",
"נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה"
כמשמשה בסעיף 6 לחוק האמור.

השבת

- המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה
ההשבת בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא יעשה שימוש של נסיעה
ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות
המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כן שלא תחול על שימושים אלה.

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

תעודת ביטוח חובה

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

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

מבוטח יקר,

הנדון: הודעה על סתירות בשאילתא למאגר ביטוח רכב חובה

מספר פוליסה: 762301292723 מספר רישוי: 6226363

הנושא	הצהרת המבוטח	נתוני המאגר
ת. הוצאת רישיון נהג 1	1989	1994

בברכה,
המאגר הישראלי לביטוחי רכב (ה"פול")

מבוטח/ת יקר/ה,

מודים לך על רכישת הביטוח בחברתנו.

להלן מידע המפרט את הדרכים להגשת בקשה לביטול פוליסת ביטוח והמסמכים הנדרשים להשלמת פעולת הביטול - פוליסות שמועד תחילתן 16.09.2021 והלאה.

1. באמצעות פנייה ישירה לאחד מסניפי הפול.
2. באמצעות פנייה ישירה דרך סוכן ביטוח שדרכו הופקה הפוליסה
3. דואר אלקטרוני – יש לשלוח בקשה לביטול פוליסה באמצעות כתובת דואר אלקטרוני: POOL-BITUL@POOL.ORG.IL. יש לצרף טופס בקשה לביטול ומסמכים נוספים, ככל שיידרשו.
4. אזור אישי מקוון – יש לשלוח בקשה לביטול פוליסה באמצעות החשבון האישי המקוון, ניתן להיכנס דרך אתר הפול. יש לצרף לבקשה מסמכים נוספים, ככל שיידרשו.
5. פקס- יש לשלוח בקשה לביטול פוליסה באמצעות פקס מס' 03-9424390. יש לצרף לפקס טופס בקשה לביטול ומסמכים נוספים ככל שיידרשו.
6. שיחת טלפון – ניתן לפנות למוקד השירות בפול בטלפון מס' 03-9424300 – מחלקת ביטולים. במידה ותבחר בדרך ביטול זאת תצטרך להשלים את פעולת הביטול בשליחת המסמכים הנדרשים לביטול באמצעות דואר אלקטרוני/פקס.

למען הנוחות מצורפות הנחיות לביטול הפוליסה בעת הצורך:

➤ **ביטול הפוליסה כאשר הרכב בבעלותך או בחזקתך** – יש להעביר טופס הצהרה. הביטול ייכנס לתוקף מיום מסירת ההצהרה. הצהרה לחתימה קיימת באתר הפול- POOL.ORG.IL

➤ **מכירה - ביטול הפוליסה כאשר הרכב אינו בבעלותך ואינו בחזקתך** – על בעל הפוליסה להעביר אישור לפיו הבעלות ברכב הועברה לאחר (העברת בעלות) ואחד מ 3 אלה:

- העתק תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה (דואר, שיחה או אמצעי דיגיטלי) – הביטול ייכנס לתוקף בתוך 3 ימי עבודה מיום מסירת ההודעה.
- העתק תיעוד על מסירת הודעה למחזיק ברכב על ביטול הפוליסה והעתק תגובת המחזיק ברכב המאשר כי יש לו פוליסה אחרת – הביטול ייכנס לתוקף במועד הודעת הביטול
- אישור כי השימוש ברכב בוטח בפוליסת ביטוח חובה אחרת – הביטול ייכנס לתוקף במועד הודעת הביטול או הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מביניהם

➤ **גניבה הרכב או טוטלוס (יציאה מכלל שימוש)** – יש לצרף את המסמכים הבאים:

- רכב גנוב – יש לצרף אישור משטרה שהרכב גנוב
- טוטלוס - יש לצרף טופס שמאי שהרכב באובדן כללי

אופן חישוב ההחזר – ביטול הביטוח

במקרה בו מבקש בעל הפוליסה לבטל את הפוליסה עקב גניבת הרכב המבוטח, העברת הבעלות לרכב אחר, יציאתו מכלל שימוש של הרכב או עקב פטירת הנהג ששמו נקוב כנהג יחיד בתעודת הביטוח, המבטח יחזיר לבעל הפוליסה את החלק היחסי מדמי הביטוח ששולמו.

כל סיבה אחרת –

בעד תקופה של עד שבעה ימים שבהם הייתה הפוליסה בתוקף, לרבות אם לא נכנסה לתוקף – 5% מדמי הביטוח השנתיים.

בעד תקופה עולה על שבעה ימים שבהם הייתה הפוליסה בתוקף – 5% מדמי הביטוח השנתיים בצירוף 0.3% מדמי הביטוח השנתיים בעל כל יום ביטוח, החל ביום השמיני.

תאריך: _____

לכל המעוניין,

הנדון: ביטול פוליסה במקרה של מכירה – הצהרת קונה
(חל על פוליסות שמועד תחילתן 16.09.2021 ומעלה)

הנני _____ ת.ז. _____, מס' נייד _____

מייל _____, מאשר בזאת כי:
(יש לבחור אחת משלושת האפשרויות)

☐ ידוע לי שפוליסה מס' _____ לרכב מס' _____ תבטל בתוך 3 ימי עבודה מיום מסירת ההודעה.

☐ ידוע לי שפוליסה מס' _____ לרכב מס' _____ תבטל ויש ברשותי פוליסה אחרת לרכב זה. מועד ביטול הפוליסה ייכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול.

☐ הרכב הנ"ל בוטח באמצעותי בפוליסת ביטוח רכב חובה אחרת. ביטול הביטוח ייכנס לתוקף במועד מתן הודעת הביטול או הנפקת הפוליסה האחרת, המאוחר מבניהם (מצ"ב העתק מהפוליסה האחרת).

חתימת הקונה

 המוסד לביטוח לאומי מינהל הגמלאות פגיעה בעבודה	חותמת קבלה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון סוג המסמך דפים		

הצהרת המעסיק אם התובע עובד שכיר (בתביעה של עצמאי - ימלא התובע)

1 פרטי התובע	שם משפחה שם פרטי	מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון רק לעובד זר)
	ישי שם פרטי	782087589

2 פרטי הפגיעה	תאריך הפגיעה היום בשבוע שעת הפגיעה תאריך הפסקת עבודה שעת הפסקת עבודה	19.05.2024 היום 14:30 19.5.24 14:30
היכן אירעה הפגיעה? במהלך העבודה: ☐ במפעל/בעסק ☒ מחוץ למפעל בדרך לעבודה: ☒ בדרך לביתך ☐ תאונה בבניין בתאונות בדרך: ☐ נא פרט את מסלול דרכו של העובד		
תיאור הפגיעה: כיצד נגרמה הפגיעה ובמה הועסק העובד בעת הפגיעה (ניתן לצרף גיליון נוסף), נא פרט לקראת חוסך כחנך		
האם נכחו עדים בתאונה?: ☒ לא ☐ כן, פרט:		
שם	כתובת	מספר טלפון
☐ חבר לעבודה ☐ מכר ☐ אחר		
שם	כתובת	מספר טלפון
☐ חבר לעבודה ☐ מכר ☐ אחר		
מסירת הודעה למעסיק על הפגיעה:		
תאריך מסירת ההודעה	שם מקבל ההודעה	תפקיד
19.05.2024	אלינור יטרי	מנהלת סיוע

נא ציין את מספר תעודת זהות 9522087

3

פרטים על פגיעה מחוץ לעסק או למפעל

פגיעה
באזור
העבודה
ביום
הפגיעה

הפגיעה אירעה מחוץ למפעל – תוך כדי עבודה ☒		שעת הפגיעה <u>14:30</u>	
מקום הפגיעה: <u>בחדר המדרגות</u>		המקום שבו היה על התובע לעבוד או שבו עבד התובע ביום הפגיעה: <u>בניין ג.מור פלך ואזורי המסוף</u>	
האם העובד מועסק דרך קבע מחוץ לכותלי המפעל? ☒ לא ☐ כן		בדרך כלל מועסק ב: _____	
האם נכחו עובדים נוספים בעת הפגיעה? ☒ לא ☐ כן		1. שם _____ ת.ז. _____	
		2. שם _____ ת.ז. _____	
תפקיד הנפגע במפעל	מטרת יציאתו מחוץ למפעל	שם העובד שנתן לתובע את ההוראה לצאת	תפקידו
<u>יועץ</u>	<u>בניין ג.מור</u>		
שעת היציאה		שעת החזרה הצפויה	
תאונה בבניין: שם האתר _____ שם הקבלן הראשי _____ שם הקבלן המבצע _____			
☒ פגיעה בדרך לעבודה: באיזו שעה היה עליו להתחיל בעבודה? <u>9:00</u> איזו משמרת? _____ הכתובת שבה היה אמור לעבוד? <u>בניין ג.מור</u>			
☐ פגיעה בדרך הביתה: באיזו שעה סיים את העבודה? _____ האם סיים בשעה הקבועה? ☐ כן ☐ לא, הסיבה ליציאה המוקדמת: _____ הכתובת שבה עבד לפני היציאה לביתו _____			

נא ציין את מספר תעודת זהות 926223508

4

פרטי שכר ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

שם המפעל / המעסיק			מספר תיק ניכויים במוסד לביטוח לאומי		
רזר אים הסטופס דא			926223508		
תאריך תחילת עבודה: <u>28/12/2024</u>			מספר ימי העבודה בשבוע: <u>5</u>		
מעמד העובד: ☒ קבוע ☐ ארעי ☐ יומי ☐ חודשי			היקף המשרה ב-%: <u>100%</u>		
☐ אם בשלושת החודשים שקדמו לפגיעה נעדר העובד מהעבודה, נא פרט את סיבת ההיעדרות ממתי עד מתי נעדר מהעבודה. האם שולם שכר בעבור ימים אלה? ☐ כן ☐ לא					
בטבלה שלהלן יש לכלול את כל רכיבי השכר, את התוספות החד פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה					
החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	מס' הימים בעבורם שולם השכר	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנכללו בשכר ברוטו
		יומי	חודשי		
חודש		☐	☐		שם התשלום
חודש		☐	☐		
חודש		☐	☐		
חודש		☐	☐		
☐ העובד שב לעבודה בתאריך _____ העובד לא שב עדיין לעבודה.					
☐ האם היו שינויים בשכר העובד ב-12 החודשים האחרונים למועד הפגיעה בעבודה? נא לפרט <u>158</u>					
☐ העובד ממשיך להימנות על עובדי המפעל: ☒ כן ☐ לא					
☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך: <u>25/12</u> סיבת הפסקת העבודה <u>228 תאילנד</u>					
שם בית התוכנה או לשכת השירות באמצעותם המעסיק מפיק תלושי שכר _____					
שוגר טופס 100: ☐ כן ☒ לא					
שם איש קשר לבירור פרטי שכר <u>523</u> מספר טלפון: <u>05236002097</u>					
חתימת המעסיק _____ תאריך <u>29/12/24</u> שם ותפקיד החותם <u>רזר</u> חתימה וחותמת <u>רזר</u>					

רזר אים הסטופס דא

5

פרטים על תשלום דמי מחלה על-ידי המעסיק/קרן דמי מחלה

☒ האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י המעסיק? (נכון ליום הפגיעה)	
☒ כן, ציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום הפגיעה: <u>90 ימים</u>	
☐ לא,	☐ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו
	☐ לא נצברו ימי מחלה
	☐ אחר
☐ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י הקרן לדמי מחלה	
(שם הקרן) _____	

6 הצהרת המעסיק

אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו.
אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן _____

תאריך _____ תפקיד החותם _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת X _____

7

פרטים משלימים למעסיק מורשה/מאושר

☐ העובד זכאי לפטור בשיעור 100% ממס הכנסה

מעסיק מורשה לפי תקנה 22:

☐ העובד נכלל בהרשאה ונעדר מתאריך _____ עד תאריך _____ ושילמנו לו דמי פגיעה כחוק.

☐ העובד אינו נכלל עם העובדים שבעבורם ניתנה הרשאה לחברה / מפעל.

מעסיק מאושר לפי סעיף 343:

☐ אני מעסיק מאושר לפי סעיף 343 (סעיף 162 בנוסח הישן)

קיבוץ:

☐ הנפגע חבר קיבוץ מופיע בסוג ביטוח _____

☐ הנפגע אינו חבר קיבוץ - מופיע בסוג ביטוח _____

חתימת המעסיק וחותמת X _____

(נדרש רק במקרים של פרטים משלימים)

חברה : 002 - רדיו אף.אם השפלה בעמ
כתובת : לזרוב 33
ישוב : ראשון לציון 75654

מספר זהות: 29582087	מספר העובד: 0047
ס.משרה: 1-יחידה	משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: חודשי	תושב: כן
מחלקה: 005 הנהלה 91	חלקיות המשרה: 1.0000 וותק: 19.07.24
מצב משפחתי: נ+5	תחילת עבודה: 08/08/2004
דרוג: 000	דרגה: 000
בנק: 12/634	חשבון: 000108664
	ותק מ-:

ראשון לציון 7525873

כל הזכויות שמורות למיכפל מ"קרו מחדשבים (1983) בע"מ"ל:ח:102612286

25627.00	לתשלום	
----------	--------	--

תלוש שכר לחודש 04/2024
הודפס בתאריך 29/05/2024
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 926283508
מספר תאגיד: 512248543
תיק ב"ל: 92628350800

חברה : 002 - רדיו אף.אם השפלה בעמ
כתובת: לזרוב 33
ישוב : ראשון לציון 75654

פרטים אישיים

מספר זהות: 29582087
מספר העובד: 0047
ס.משרה: 1-יחידה
משרה ב"ל: עיקרית
בסיס השכר: חודשי
מחלקה: 005 הנהלה 91
מצב משפחתי: נ+5
דרגה: 000
חשבון: 000108664
ווקמ-: 000
ווקמ-: 000
בנק: 12/634

לכבוד

ישי אלעד
סמילנסקי 15/11
ראשון לציון 7525873

תאור התשלום	כמות	תעריף	גילום	שווי למס	התשלום	ניכויי חובה	הניכוי
001 משכורת					40000.00	מס הכנסה	16689.30
016 שווי רכב ח			8560.00	8560.00		ב.לאומי	2935.00
026 שווי נייד					20.00	מס בריאות	2309.00
022 שווי מתנות			465.00	465.00		008 הפניקס קצב	840.00
025 פיצוי שווי					10003.30	016 אקסלנט נשו	392.00
093 זק.תגמולים				192.20		030 מיטב דש	1265.00
סה"כ תשלומים						ניכויי חובה	24430.30
							50023.30
							9217.20

שכר נטו	25593.00
---------	----------

ניכויי רשות	הניכוי
ניכויי רשות	

לתשלום	25593.00
--------	----------

נתונים נוספים	נתונים מצטברים	חשבון חופשה
ימי עבודה 4	י"ע בחברה(גמיש) 20	יתרה קודמת 49.13
שעות עבודה 32.0	ש"ע בחברה(גמיש) 144.0	צבירה ח.ז. 1.67
שעות העדרות 0.00	שכר חייב מס 59240.50	ניצול ח.ז. 14.50
נק. רגילות 7.25	שכר ב.לאומי 49030.00	יתרה חדשה 36.30
אחוז מס שולי 47%	שכר מבוסח 39300.00	בט. לאומי 11740.00
קוד מהדורה 9.145	בסיס קרה"ש 15706.67	מס בריאות 9236.00
חישוב מצטבר 1/כן	גמל מעסיק 5816.39	הפניקס קצב 3360.00
אופן תשלום בנק	קרה"ש מעסיק 1178.00	אקסלנט נשו 1568.00
	אחר מעסיק 346.93	מיטב דש 5060.00
	לפיצ. לא חויב מס 3273.69	
	ב.לאומי מעסיק 3421.87	
	שכר מינ.חודש 5571.75	
	שכר מינ.שעה 30.61	

שם המעסיק: 002 - רדיו אף.אם השפלה **נספח אישור המעסיק על תקופת עבודה ועל שכר** הודפס בתאריך 29/05/24
 תיק ניכויים: 926283508 צרף אישור זה לטופס ב.ל. 211 - תביעה לתשלום דמי פגיעה חודש משכורת 05/24

שם העובד/ת: ישי אלעד 047
 מספר זהות: 029582087
 סוג משרה: ☒ יחידה/מלאה ☐ חלקית ☐ יומית
 י"ע לשבוע: 5 ש"ע ליום: 8.40
 תאריך תחילת עבודה: 08/08/04
 תאריך סיום עבודה: 12/05/24

פירוט שכר ב-4 החדשים שקדמו להפסקת עבודתו/ה:

שנה/ חודש	השכר החייב במס	השכר החייב ביטוח דמי	דמי ביטוח ודמי בראות שנוכו	בסיס שכר	אחוז המשרה	מספר ימי עבודה בשכר	מספר ימים עבורם לא שולם השכר
04/24	59241	59241	5244	ח	100.0%	19.0	הסיבה
03/24	58363	58363	5244	ח	100.0%	21.0	מספר ימים
02/24	58363	58363	5244	ח	100.0%	20.0	
01/24	56892	56892	5244	ח	100.0%	23.0	

לא שולם שכר נוסף או הפרשי שכר בתקופה המפורטת לעיל.

הציון "30מ" בטור מספר ימי עבודה - פרושו שהעובד עבד חודש מלא.

בחודש 05/24 שולם לעובד עד תאריך הפגיעה (12/05/24) שכר בסך: _____ ש"ח.

בכבוד רב,
 ישי אלעד
 מנכ"ל
 רדיו אף.אם. השפלה בע"מ

הצהרת המעסיק: אני מאשר את נכונות הפרטים באישור זה.

(חתימה וחתימת)

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to The Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org



המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת מיון
טלפון: 08-9779912 פקס: 08-9779038

ת.ז.: 2958208-7

שם: ישי אלעד

טלפון: 054-8028991

כתובת: סמילנסקי 15/11 ראשון לציון 7525873

מין: ז

גיל: 51 ש

מקרה: 12198368

יחידה ארגונית מזמינה: מיון כירורגי

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
12/05/2024	16:58	CTA צוואר, עם חומר ניגוד, לרבות תמונות לל א חומר ני

תולדות מחלה

בן 51 תאונת אופנוע כרוכב אופנוע. חבלת פלג גוף שמאלי. חזה וצוואר. בבדיקה: סימני חבלה המטומה ושפשוף בצוואר משמאל ובבית חזה עליון משמאל. רגישות ניכרת במישוש כתף ובית חזה משמאל.

שאלה לבירור

חזה אוויר? קונטוזיה? שברים? דימום? BCVI?

תיאור הבדיקה והמצאים

טומוגרפיה ממוחשבת של הצוואר

סיבת הבדיקה: סימן חגורה בצוואר משמאל לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע

טכניקה:

הבדיקה בוצעה בחתכים רציפים לצוואר.
הבדיקה בוצעה עם הזרקת חומר ניגוד.
כמות חומר ניגוד וקצב ההזרקה לפי טבלה מצורפת.
מצורפים שחזורים קורונלים וסגיטלים.

השוואה: אין

ממצאים:

הנזופרינקס, ההיפופרינקס, האורופרינקס מודגמים בצורה תקינה.

השומן הפארא-פרינגיאל לי שמור.
האפילגלוטיס, הוולקולות והסינוסים הפיריפורמים שמורים.
הלרינקס מודגם בצורה תקינה.
בלוטות הרוק כולל הפרוטידיות והסב-מנדיבולריות מודגמות ללא סטיות.
הקנה בצוואר מודגם בצורה תקינה.
אין לזהות לימפאדנופתיה בתחנות השונות בצוואר או באזורים הסופרה-קלביקולרים.
כלי הדם הגדולים בצוואר עם האדרה תקינה ללא עדות לדימום או דיסקציה.
בלוטת התריס בגודל ובמבנה.
פסגות הריאה מודגמים בצורה תקינה.
מבנה גרמי - ללא עדות לשבר או פריקה.

לסיכום:
ללא עדות לממצא טראומטי

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר גרנט נדב	124096	46181	12/05/2024	17:38

תאריך הקלדה: 12/05/2024



המרכז
הרפואי
שמיר



סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת מיון
טלפון: 08-9779912 פקס: 08-9779038

ת.ז.: 2958208-7

שם: ישי אלעד

טלפון: 054-8028991

כתובת: סמילנסקי 15/11 ראשון לציון 7525873

מין: ז

גיל: 51 ש

מקרה: 12198368

יחידה ארגונית מזמינה: מיון כירורגי

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
12/05/2024	16:58	CT חזה, בטן ואגן במלר'ד, עם הזרקת חומר ניגוד

תולדות מחלה

בן 51 תאונת אופנוע כרוכב אופנוע. חבלת פלג גוף שמאלי. חזה וצוואר. בבדיקה: סימני חבלה המטומה ושפשוף בצוואר משמאל ובבית חזה עליון משמאל. רגישות ניכרת במישוש כתף ובית חזה משמאל.

שאלה לבירור

חזה אוויר? קונטוזיה? שברים? דימום? BCVI?

תיאור הבדיקה והמצאים

סריקה טומוגרפית ממוחשבת של בית החזה ושל הבטן והאגן

סיבת הבדיקה:

בן 51 תאונת אופנוע כרוכב אופנוע. חבלת פלג גוף שמאלי. חזה וצוואר. בבדיקה: סימני חבלה המטומה ושפשוף בצוואר משמאל ובבית חזה עליון משמאל. רגישות ניכרת במישוש כתף ובית חזה משמאל.

טכניקה:

הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידית.

הבדיקה נעשתה בשני שלבים:

סריקה עורקית של החזה, הבטן והאגן ולאחר מכן סריקה נוספת בשלב הורידי של הבטן והאגן.

הוזרק חומר ניגוד אניוני במזרק אוטומטי בכמות ובקצב לפי טבלה מצורפת. בוצעו שחזורים מולטי-פלנרים קורונליים וסגייטלים.

השוואה: אין.

ממצאים:

חזה:

מבוא בית החזה תקין.
כלי הדם הגדולים בחזה מודגמים בצורה תקינה.
אין לדון על האאורטה החזית העולה עקב ארטיפקטים מדופק.
אין המטומה במיצר.
אין עדות ללימפאדנופתיה מדיאסטינלית, הילרית או אקסילרית.
הלב בגודל תקין.
ללא תפליט פריקרדיאלי.
ללא תפליט פלאורלי.
אין פנאומוטורקס.
הקנה ודרכי האוויר הראשיות מאווררים היטב.
פרנכימת הריאות = שינויים אמפיזמטוטים בעיקר בבסיסים יותר משמאל.
שינויים אטלקטטים דפנדנטיים בבסיסי הריאות יותר משמאל

בטן ואגן:

ללא נוזל או אוויר חופשי בבטן או באגן.
אין דמם תוך בטני.
הכבד בגודל ובמרקם תקינים, ללא ממצא פוקלי בתוכו.
הדגשת דרכי המרה התוך כבדיות. דרכי מרה חוש כבדיות אינן מורחבות.
כיס המרה אינו תפוח. אין אבנים מסוידות בתוכו.
טחול בגודל תקין. ללא ממצאים בתוכו.
לבלב שומר על מבנה אונתי. צינור הלב לב אינו מורחב.
אדרנלים מודגמים בצורה תקינה.
כליות בגודל, מבנה ומנח תקינים, ללא אבנים או הידרונפרוזיס.
האדרה טובה דו"צ, ללא גוש.
השופכנים אינם מורחבים.
אין עדות ללימפאדנופתיה רטרופריטונאלית, אגנית או מפשעתית.
לולאות המעי הדק ברוחב ובמהלך תקינים.
כיס השתן בעל דופנות סדירים.
איברי האגן שמורים.
המבנה הגרמי:
שבר פרגמנטרי לאורך גוף הסקפולה משמאל עם תזוזה.
הודגמו מספר שברים בצלעות משמאל:
אספקט קדמי של צלע 1 עם תזוזה קלה
אספקט אחורי של T11-12 עם תזוזה (T11).

הודגמו שברים בטרסברס פרוסס של T8-9 משמאל ללא תזוזה

שבר פרגמנטרי עם תזוזה של באולקרנון משמאל.

לסיכום:

- ללא עדות לפגיעה פרנכימטית באיברי חזה-בטן-אגן.
- מספר שברים כמפורט כולל בסקפולה, צלעות, וטרנסברס פרוסס של חוליות משמאל.
- שבר פרגמנטרי של אולקרנון עם תזוזה.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר גרנט נדב	124096	46181	12/05/2024	17:32

תאריך הקלדה: 12/05/2024