



לכבוד
ליברה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח.נ. שלום רב,

רכב נושא מ"ר 37-007-69
הנדון: יצחק סיאנוב, ת.ז. 016380511
תאונה מיום 29/01/2023

נתבקשתי ע"י מרשי, הנפגע שבנדון לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 29/01/23, בשעה 10:30, או בסמוך לכך, בקרית אונו, היה הרכב שבנדון אשר היה נהוג ע"י מרשי מעורב בתאונה ומרשי נפגע בגופו (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה, תעודת חובה ותמונת רכב, מסומנים כנספח 1.

2. לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בצוואר, בגב ובחזה. במסגרת בדיקתו עלה חשד לשברים בצלעות. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

3. נוכח כאבי ראש, וסחרחורות מעירות משינה נזקק מרשי לפנות לקבלת טיפול רפואי למחרת ולאחר בדיקת רופא בקהילה הופנה להמשך בירור וביצוע בדיקות הדמיה.

4. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבי ראש וכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב כמו גם כאבים והגבלה בתנועות הכתפיים טופל במסגרת הקהילה והופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה ובדיקות דימות ראש ועמ"ש.

5. בשים לב להימשכות הכאבים וההגבלה בתנועות הומלץ על נטילת טיפול תרופתי נרקוטי והמשך טיפול שמרני.

6. מרשי ביצע טיפולי פיזיותרפיה אשר לא השיגו את מטרותיהם והוא הופנה להמשך טיפול במסגרת מרפאות כאב.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות, כנספח 2.

7. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הכתפיים והגב, מכאבי ראש וסחרחורות, מקושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות, מקושי בכיפוף וכריעה, הרמה, נשיאה, הוא נזקק לקבלת טיפולים רפואיים ויזקק לכך גם בעתיד.

8. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נזקק מרשי להוצאות בגין שימוש במוניות, נסיעות לטיפולים ורכישת תרופות ותכשירים נוגדי כאבים.



9. לאחר התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשי בניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת באופן מוגבר ויזקק לכך גם בעתיד.

10. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות משפטיות ועתירה למינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובאלי בסך 45,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ

11. נא עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

*רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשי.


אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין



מסמך מידע על נתוני תיק נזק בלבד

פרטים כלליים

63061/2023	מספר תיק פלא	תחנת מסובים דן	יחידה
נ.ב., כללי	סיווג תיק	דרך לוד	כתובת
ב	מס' מסמך בתיק	035384444	טלפון
15:31, 08/02/2023, י"ז שבט תשפ"ג	תאריך	036803657	פקס

לכל המעוניין

תאריך התאונה: 29/01/2023 בשעה 10:30

מקום התאונה: קרית אונו בכביש עירוני

הערות מקום:

פרטי כלי הרכב והמעורבים:

בחר מעורבים

פרטי הרכב:

6900737	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	ניסאן אנגליה
ליברה	מספר פוליסה	1128887472022	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	16380511	סיאנוב יצחק	10/03/1948	אור יהודה, שד בן גוריון 15		

מצב התיק

מצב התיק:

בחקירה מתאריך: 08/02/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	1923497	שם משפחה	בן ישי	שם פרטי	אמילי
-----	---------	----------	--------	---------	-------

פרטי השוטור המוסר

1923497

מספר אישי

אמילי

שם פרטי

בן ישי

שם משפחה

רסל

דרגה

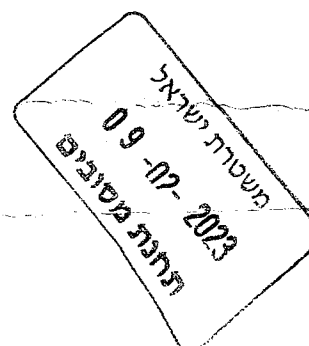
חקירות מסובים

מקום שרות

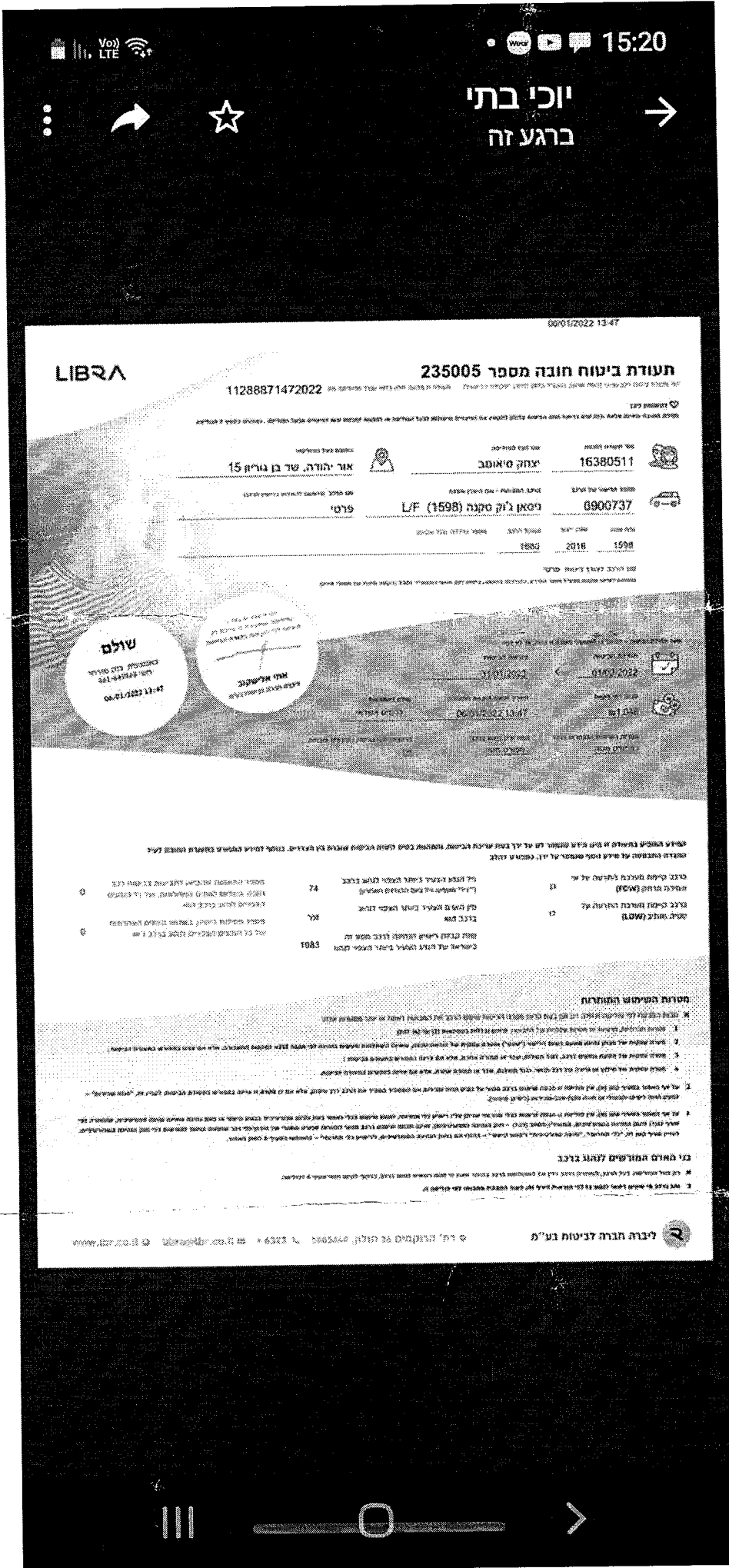
חוקר

תפקיד

חתימה







The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

16380511 סיאנוב יצחק

בן: 75

כתובת: שד בן גוריון 15 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6040317
מספר קבלה: 01890129012023
תאריך ביקור: 29/01/2023 11:24

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

תחלואה נלוות

- DIABETES MELLITUS (25001)
- CHRONIC RENAL FAILURE (585)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (2720)

ניתוחים בעבר

S/P BLEPHAROPLASTY 9105 (8.52) (BOTH) (10/11/2014)
S/P ECCE AND AC IOL IMPLANTATION (PHACOEMULSIFICATION) 669848 (13.71) (Left) (19/01/2015)
S/P ECCE AND PC IOL IMPLANTATION (PHACOEMULSIFICATION) 669849 (13.71) (Right) (04/07/2016)
S/P ATHEROMA EXCISION 4208 (27/12/2022)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 75, ברקע: HTN, DM

לדבריו לאחר תאונת דרכים במהירות כ 40 קמ"ש, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא חבלת ראש, בקבלתו חבלת חזה קלה מההגה וחבלת גב

סימנים חיוניים

מספר נשימות	לחץ דם	דופק	חום	כאב	תאריך ושעה
16				4	11:57 29/01/2023
	97	131 / 77	77	36.9	11:39 29/01/2023

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר קייזר מתן מ.ר. 157639 14:43 29/01/2023

בן 75 סוכרת, יל"ד. תחת טיפול באספירין. היום בבוקר ת"ד מגנזון קדמי, חגור, ללא פתיחה של כריות אוויר, ללא חבלת ראש, ללא אובדן הכרה. נחבל בחזה מהחגורה, ללא קוצר נשימה. שולל כאבי בטן. מדדים תקינים. בבדיקה- נירולוגית גסה תקינה, כוח גס ותחושה שמורים, ע"ק בגדר הנורמה, רגישות פרוטרבלית מימין צווארית. ללא רגישות בשאר עמ"ש. בית חזה ללא סימן חבלה, רגישות קלה במישוש צלע מימין מספר 5/6, משתעל ללא קושי, כניסת אוויר טובה. בטן רכה לא רגישה, ללא סימן חבלה. צל"ח- ללא חזה אוויר, לא נראה בברור שבר עם תזוזה. ללא חבלת ראש המצריכה הדמיה. משתחרר עם ההמלצות הבאות:

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ד"ר סעד רביע מ.ר. 148514 29/01/2023 13:57

בן 75 בריא בד"כ לדבריו ביום קבלתו ת"ד כנהג חגור, במגננון קדמי, ללא פתיחת כריות אויר, חבלה לראש ובטן, ללא איבוד הכרה, מלין כעת על כאבים מתגברים בצוואר ובגב, ללא הקאות או שינוי בסוגרים. בבדיקה - מתהלך בתבנית תקינה תנועות צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. מעט רגישות דיפוזית על פני רקמה רכה פרוטרברלית מותנית סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5. ללא רגישות במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות הוסבר למטופל על האבחנה, המהלך, ועל המשך הטיפול משוחרר אורטופדי עם ההמלצות הבאות:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
29/01/2023 14:44		ד"ר קייזר מתן מ.ר. 157639	המשך מעקב רופא מטפל משככי כאבים עפ"י הצורך במינון המקובל מנוחה 5 ימים בכל החמרה במצב לרבות כאבים עזים, קוצר נשימה או הקאות יש לשוב למיון בהקדם
29/01/2023 13:57	המלצות אורטופד	ד"ר סעד רביע מ.ר. 148514	-המשך מעקב רופא מטפל בעוד שבוע -מנוחה חופשת מחלה 3 ימים -שיכון כאב לפי הצורך -בהחמרה בכאב, חסר תחושתית או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא -קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני -בהימשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח

Matan Kyzer
29/01/2023 14:44:42

חתימה:

DocuSign

נחתם ע"י: ד"ר קייזר מתן מ.ר. 157639

סיוני רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשובל ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי
דבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא
בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא "מסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ת.

לביור תשובת תרבות/ירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד ביפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהיך מוגבל
כתוצאה ממחלת הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות

ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

בברכת בריאות שלמה

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

12:24 29/01/2023

Normal

Normal sinus rhythm

Normal ECG

,When compared with ECG of 08-MAR-2021 20:40

מכתב שחרור

16380511 סיאנוב יצחק

בן: 75

כתובת: שד בן גוריון 15 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6040317

מספר קבלה: 01890129012023

תאריך ביקור: 29/01/2023 11:24

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

No significant change was found
MAR-2021 20:40-08

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.



שם הרופא: ליליה אהרון
תחום: רפואת משפחה
כתובת: חיים ברלב, 10
מראה: נווה סביון - רופאים עצמאיים - אור יהודה
מספר רשיון: 27875
טלפון: 03-7350400
פקס: 03-7350401
מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 30/01/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סיאנוב יצחק	מס זהות:	00016380511	גיל:	74.11	מין:	ז
ת.לידה:	10/03/1948	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	שד בן גוריון	טלפון נוסף:	3- 5336274	
מס בית:	13 / 15	טלפון:	54- 2231464					

29/01/2023 תאריך תאונה

2 תאונת עבודה

35758007629

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5758



035758007629



16380511



027875

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 CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT ראש	10104005

המטופל מתלונן על בחזרה מעבדה נכנס ברכב לפניו במהירות 40 קמ"ש ללא פתיחת כריות אוויר, נבדק במיין תלונות על כאבי ראש ו באזור בית החזה, לא קיבל מכה באזור ראש, נבדק אורטופד במיין הלילה קם כמה פעמים עקב כאבי ראש, ללא הקאות, בחילות, כאב ראש באזור מצח צד ימין ללא סימני חבלה, , לקח ACAMOL לפי דבריו קצת עוזר ללא כאבי צוואר

סימנים חיוניים גובה 169 נמדד ב: 29/03/2022 משקל 89.3 נמדד ב: 29/03/2022 BMI 31.27
לחץ דם 168 / 51 נמדד ב: 13/12/2022
דופק 85 נמדד ב: 13/12/2022

EF (%) 60 עודכן ב: 23/06/2021 eGFR 22.09 מתאריך: 18/12/2022

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
	Motor vehicle accident [MVA, road]	
7840	HEADACHE	

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/1998		LOSS OF HEARING
01/02/1991		DIABETES MELLITUS
01/12/2002		DIABETES MELLITUS
01/07/2003		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.
01/08/2004		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/03/2006		RETINOPATHY DIABETIC

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2006		NEPHROPATHY DIABETIC
01/05/2007		LIPID METABOLIC DISORDERS
01/11/2009		HYPERTENSION ESSENTIAL
01/06/2010		SPONDYLOSIS DISCOGENI CERVICALI C6-C7
01/12/2012		DIABETIC RETINOPATHY PROLIFERATIVE
01/08/2014		VITREOUS HEMORRHAGE LT EYE
12/11/2014		BILATERAL BLEPHAROPLASTY
22/10/2015		OBESITY
16/11/2015		SENSORINEURAL HEARING LOSS
16/11/2015		TINNITUS
22/01/2012	BILAT.	NEPHROLITHIASIS
01/04/2021		RENAL FAILURE CHRONIC
01/04/2021		HYPERKALEMIA
01/04/2021		MICROALBUMINURIA
19/05/2021		CAROTID PLAQUE
15/07/2021		NORMAL GASTROSCOPY
15/07/2021		NORMAL COLONOSCOPY
24/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
18/02/2022		NEUROPATHY DIABETIC
18/02/2022	REC	SYNCOPE

רגישויות ו/או תופעות לוואי

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
29/09/2014	01/04/2013		OBESITY (BMI >30)

18/12/2022 מתאריך CREATININE: 2.70

27875

ליליה אהרון

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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

תאריך: 05/02/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סיאנוב יצחק	מס זהות:	00016380511	גיל:	74.11	מין:	ז
ת.לידה:	10/03/1948	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	שד בן גוריון	טלפון נוסף:	3- 5336274	
מס בית:	13 / 15	טלפון:	54- 2231464					

29/01/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35758007801

גורם שולח



5758

מספר הפניה



035758007801

תז נבדק



16380511

מספר רשיון



030591

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2023:
בחזרה מעבודה נכנס ברכב לפניו במהירות 40 קמ"ש ללא פתיחת כריות אוויר, נבדק במיין תלונות על כאבי ראש באזור בית החזה, לא קיבל מכה באזור ראש, נבדק אורטופד במיין הלילה קם כמה פעמים עקב כאבי ראש, ללא הקאות, בחילות, כאב ראש באזור מצח צד ימין ללא סימני חבלה, , לקח ACAMOL לפי דבריו קצת עוזר ללא כאבי צוואר
05/02/2023

לאחר תאונת דרכים ממשיך עם כאב כתף שמאל, כאב גב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 169 29/03/2022 משקל 89.3 29/03/2022 bmi 31.27

לחץ דם 13/12/2022 168 / 51

דופק 13/12/2022 85

18/12/2022 מתאריך 22.09 eGFR 23/06/2021 עודכן ב 60 (%)EF

ממצאים בבדיקה רגישות כתף שמאל אספקט קידמית, הגבלה בתנועות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
		Motor vehicle accident [MVA, road]
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE
7295		PAIN SHOULDER

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 30/01/2023 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT ראש
05/02/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/06/1998		LOSS OF HEARING

תאריך: 05/02/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
 שם משפחה ופרטי: **סיאנוב יצחק**
 ת.לידה: 10/03/1948
 מס בית: 15 / 13
 ישוב: אור יהודה
 טלפון: 54- 2231464
 מס זהות: 00016380511
 גיל: 74.11 מין: ז
 רחוב: שד בן גוריון
 טלפון נוסף: 3- 5336274

תאריך תאונה: 29/01/2023

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35758007801

מספר רשיון: 030591
 תז נבדק: 16380511
 מספר הפניה: 035758007801
 גורם שולח: 5758

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	שירות רפואי
			70017

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/01/2023:
 בחזרה מעבודה נכנס ברכב לפניו במהירות 40 קמ"ש ללא פתיחת כריות אוויר, נבדק במיין תלונות על כאבי ראש ו באזור בית החזה, לא קיבל מכה באזור ראש, נבדק אורטופד במיין הלילה קם כמה פעמים עקב כאבי ראש, ללא הקאות, בחילות, כאב ראש באזור מצח צד ימין ללא סימני חבלה, לקח ACAMOL לפי דבריו קצת עוזר ללא כאבי צוואר
 05/02/2023

לאחר תאונת דרכים ממשיך עם כאב כתף שמאל, כאב גב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 169 29/03/2022 משקל 89.3 29/03/2022 bmi 31.27

לחץ דם 168 / 51 13/12/2022

דופק 85 13/12/2022

EF (%) 60 עודכן ב 23/06/2021 eGFR 22.09 מתאריך 18/12/2022

ממצאים בבדיקה רגישות כתף שמאל אספקט קידמית, הגבלה בתנועות

אבחנה משוערת

קוד	אופיון	אבחנה
		Motor vehicle accident [MVA, road]
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE
7295		PAIN SHOULDER

דין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 30/01/2023
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT ראש
 05/02/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	אופיון	בעיה
01/06/1998		LOSS OF HEARING

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
01/02/1991		DIABETES MELLITUS
01/12/2002		DIABETES MELLITUS
01/07/2003		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.
01/08/2004		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/03/2006		RETINOPATHY DIABETIC
01/03/2006		NEPHROPATHY DIABETIC
01/05/2007		LIPID METABOLIC DISORDERS
01/11/2009		HYPERTENSION ESSENTIAL
01/06/2010		SPONDYLOSIS DISCOGENI CERVICALI C6-C7
01/12/2012		DIABETIC RETINOPATHY PROLIFERATIVE
01/08/2014		VITREOUS HEMORRHAGE LT EYE
12/11/2014		BILATERAL BLEPHAROPLASTY
22/10/2015		OBESITY
16/11/2015		SENSORINEURAL HEARING LOSS
16/11/2015		TINNITUS
22/01/2012	BILAT.	NEPHROLITHIASIS
01/04/2021		RENAL FAILURE CHRONIC
01/04/2021		HYPERKALEMIA
01/04/2021		MICROALBUMINURIA
19/05/2021		CAROTID PLAQUE
15/07/2021		NORMAL GASTROSCOPY
15/07/2021		NORMAL COLONOSCOPY
24/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient
18/02/2022		NEUROPATHY DIABETIC
18/02/2022	REC	SYNCOPE

מידע ישן:

iddm - npdr r/o nvs le csme
DIABETES MELLITUS ID
WOUND OF FINGER 1 LT HAEND
S/P WORK ACCID

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	א.פיון	בעיה
29/09/2014	01/04/2013		OBESITY (BMI >30)

רגישות לתרופות - מידע ישן

NO

תרופות קבועות

ת.ב.	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שקיות	1	VELTASSA<>> PWD. SAC 8.4G 30 8.4G
בשבוע	1	זריקה	1	TRULICITY 1.5MG/0.5ML<>>PEN 4 1.5MG/0.5ML
ביום	1	טבליות	1	AMLODIPINE-VALSARTAN 10/160 MG 10MG/160MG
ביום	1	טבליות	1	DOXAZOSIN MESYLATE TAB 1MG 1MG
ביום	1	טבליות	1	ESOMEPRAZOLE TAB 20MG 20MG
ביום	1	טבליות	1	FUROSEMIDE TAB 40MG 40MG
ביום	1	מיליטר	30	LACTULOSE SOL 670MG/ML 670MG/1ML
ביום	1	טבליות	1	BISOPROLOL TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 20MG 20MG
ביום	0	יחידות ליום	22	INS TREGLUDEC 100U/1ML 5X3ML 100UNIT/1ML
ביום	3	יחידות	1	STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B
ביום	3	יחידות	1	PEN NEEDLE 29G/10MM
ביום	1		1	ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 100MG

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית



שם הרופא	ד"ר רון בן אליהו	מספר רשיון	113346
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-7381100
כתובת	שלמה המלך, 37	פקס	03-7381101
מרפאה	קנין קריית אונן - רפואה יועצת	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 26/02/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סיאנוב יצחק	מס זהות:	00016380511	גיל:	75.00	מין:	ז
ת.לידה:	10/03/1948	ישוב:	אור יהודה	רחוב:	שד בן גוריון	טלפון נוסף:	3-5336274	
מס בית:	15 / 13	טלפון:	54-2231464					

תאריך תאונה: 29/01/2023

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 39278015010

גורם שולח



9278

מספר הפניה



039278015010

תז נבדק



16380511

רשיון רופא



113346

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: 75, בן

תאונת דרכים מלפני 3 שבועות,

נבדק במיון תל השומר

לאחרונה החלו כאבים בצוואר ובכתפיים,

ללא הקרנה דיסטאלית, ללא סימפטומים נוספים,

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/06/1998		LOSS OF HEARING
01/02/1991		DIABETES MELLITUS
01/12/2002		DIABETES MELLITUS
01/07/2003		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.
01/08/2004		HYPERCHOLESTEROLEMIA
01/03/2006		RETINOPATHY DIABETIC
01/03/2006		NEPHROPATHY DIABETIC
01/05/2007		LIPID METABOLIC DISORDERS
01/11/2009		HYPERTENSION ESSENTIAL
01/06/2010		SPONDYLOSIS DISCOGENI CERVICALI C6-C7
01/12/2012		DIABETIC RETINOPATHY PROLIFERATIVE
01/08/2014		VITREOUS HEMORRHAGE LT EYE
12/11/2014		BILATERAL BLEPHAROPLASTY
22/10/2015		OBSITY
16/11/2015		SENSORINEURAL HEARING LOSS
16/11/2015		TINNITUS
22/01/2012	BILAT.	NEPHROLITHIASIS
01/04/2021		RENAL FAILURE CHRONIC
01/04/2021		HYPERKALEMIA
01/04/2021		MICROALBUMINURIA
19/05/2021		CAROTID PLAQUE
15/07/2021		NORMAL GASTROSCOPY
15/07/2021		NORMAL COLONOSCOPY
24/01/2022		COVID-19 coronavirus recovered patient

7.ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

26/02/2023

הודפס ע"י ד"ר רון בן אליהו

00016380511

סיאנוב יצחק

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
18/02/2022		NEUROPATHY DIABETIC
18/02/2022	REC	SYNCOPE

iddm - npdr r/o nvs le csme
 DIABETES MELLITUS ID
 WOUND OF FINGER 1 LT HAEND
 S/P WORK ACCID

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	א.פיון	בעיה
29/09/2014	01/04/2013		OBSESITY (BMI >30)

רגישויות ו/או תופעות לוואי

מידע ישן

NO

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שקיות	VELTASSA<>> PWD. SAC 8.4G 30 8.4G 1	
בשבוע	1	זריקה	TRULICITY 1.5MG/0.5ML<>PEN 4 1.5MG/0.5ML 1	
ביום	1	טבליות	AMLODIPINE-VALSARTAN 10/160 MG 10MG/160MG 1	
ביום	1	טבליות	DOXAZOSIN MESYLATE TAB 1MG 1MG 1	
ביום	1	טבליות	ESOMEPRAZOLE TAB 20MG 20MG 1	
ביום	1	טבליות	FUROSEMIDE TAB 40MG 40MG 1	
ביום	1	מיליליטר	LACTULOSE SOL 670MG/ML 670MG/1ML 30	
ביום	1	טבליות	BISOPROLOL TAB 5MG 5MG 1	
ביום	1	טבליות	ATORVASTATIN TAB 20MG 20MG 1	
ביום	0	יחידות ליום	INS TREGLUDEC 100U/1ML 5X3ML 100UNIT/1ML 22	
ביום	3	יחידות	STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B 1	
ביום	3	יחידות	PEN NEEDLE 29G/10MM 1	
ביום	1		ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 100MG 1	

ממצאים קליניים

ללא רגישות על חוליות עמו"ש
 ניע צוואר מלא,
 הגבלה בתנועה של הכתפיים לאבדוקציה דו"צ
 כאבים מעל 90 מעלות
 ניר והוקינס חיוביים

113346

ד"ר רון בן אליהו

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7.ה.ר

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

26/02/2023

הודפס ע"י ד"ר רון בן אליהו

00016380511

סיאנוב יצחק



015758017438

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 74.11 מין: ז

סיאנוב יצחק

מס' זהות: 00016380511

ביקור עקב תאונת עבודה

BROTIZOLAM 0.25MG TAB 0.25MG

999006984

(BONDORMIN 0.25MG TAB, BROTIZOLAM-TEVA TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 15/03/2023 - 13/02/2023

מס' רישיון



027875

טלפון: 03-7350400

שם הרופא ליליה אהרון

כתובת: חיים ברלב, 10

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



015758017440

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 74.11 מין: ז

סיאנוב יצחק

מס' זהות: 00016380511

ביקור עקב תאונת עבודה

VELTASSA<>> PWD. SAC 8.4G 30 8.4G

000175380

למשך 30 ימים סה"כ 1 OP

שקיות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 14/05/2023 - 14/04/2023 14/04/2023 - 15/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

הנחה לתרופות בכללית מושלם ניתנת רק ללקוחות הזכאים לשירות זה. לברור הזכאות ניתן לפנות למוקד *2700

TRULICITY 1.5MG/0.5ML<>>PEN 4 1.5MG/0.5ML

000107962

למשך 4 שבועות סה"כ 1 OP

זריקה 1 x 1 בשבוע

תוקף מרשמים: 10/05/2023 - 10/04/2023 12/04/2023 - 13/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

הנחה לתרופות בכללית מושלם ניתנת רק ללקוחות הזכאים לשירות זה. לברור הזכאות ניתן לפנות למוקד *2700

AMLODIPINE-VALSARTAN 10/160 MG 10MG/160MG

999002751

(EXFORGE 10MG/160 MG (28) TAB, DUPLEX 10MG/160MG (28) TAB, DUPLEX (NEW) TAB 10MG/160MG 30)

למשך 28 ימים סה"כ 28 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 10/05/2023 - 10/04/2023 12/04/2023 - 13/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

DOXAZOSIN MESYLATE TAB 1MG 1MG

999004086

(DOXALOC 1MG TAB, CADEX 1MG TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 14/05/2023 - 14/04/2023 14/04/2023 - 15/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

ESOMEPRAZOLE TAB 20MG 20MG

999004134

(NEXIUM 20MG (M) TAB, ESOPRIM S.K(M) CAP 20MG 28, ESOMEPRAZOLE (M) TAB 20MG 30)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 14/05/2023 - 14/04/2023 14/04/2023 - 15/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

FUROSEMIDE TAB 40MG 40MG

999001010

(FUSID 40MG TAB, MIPHAR TAB, FUSID 40 MG (30) TAB)

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 14/05/2023 - 14/04/2023 14/04/2023 - 15/03/2023 15/03/2023 - 13/02/2023

מס' רישיון



027875

טלפון: 03-7350400

שם הרופא ליליה אהרון

כתובת: חיים ברלב, 10

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



שם מטפל: מוסא פריד מנסור
 תאריך: פזיותרפיסט
 תנאים: רחוב משה אביב 15 אזור התעשייה החדש אור יהודה
 טלפון:
 פקס:
 מרפאה: מכון פיזיותרפיה קנאור מחוז: דן-פ"ת

תאריך 13/09/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל				סיאנוב יצחק	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	10/03/1948	רחמין
שם	מס	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
אור יהודה	שד בן גוריון	15 / 13	50	8170447	54 - 3090775
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230498001 מספר זיהוי הפניה: 39278015010

תאריך הפניה: 26/02/2023

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר רון בן אליהו

רשיון רופא: 113346

מרפאה: מרפאת קריית אונם מקצועית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			PAIN_OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	923	CONTUSION UPPER LIMB

תאריך תחילת טיפול: 08/03/2023 תאריך סיום טיפול: 13/09/2023

מס' ביקורים בפועל: 6 פרטני: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
2	הדרכה לתרגול בבית
3	הערכה מחדש - בדיקה
5	תרגול כללי
5	טיפול עם מכשיר זרמים
4	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
4	תרגילי חיזוק
4	טיפול ב-Hot Pack

דף 1 מ 2

13/09/2023

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-01638051-1 הודפס ע"י מוסא פריד מנסור

סיכום טיפול

סיאנוב יצחק

סיכום טיפול: 01-סיכום טיפול

סיכום טיפול:

כאבים:

איבר	צד	דיוג בעת פתיחת הסידרה	דיוג בעת סגירת הסידרה
אחר - תואר ולאורך יד	שמאל	8	5

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: הנ"ל התקבל למכון עקב כאבים בכתף יד שמאל, לדבריו לאחר שהייה מעורב בתאונת דרכים ב 29/1/23, מאז סובל מכאבים לאורך יד שמאל בנוסף לכאב בצוואר מטופל קבל סידרת טיפולים להורדת כאב וחיזוק שרירים נכון להיום ממשיך לתלוק כאב של VAS 5/10 במיוחד בזמן מאמץ בשלב זה מטופל זקוק להמשך תרגול עצמי בבית, קבל דף תרגול הומלץ לחזור לרופא מטפל להערכה נוספת לאזן כאב סיום טיפול

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 13/09/2023
 03/09/2023
 14/06/2023
 07/06/2023
 14/05/2023
 08/03/2023

מחלת
 מכון פניחות פ"ת
 רח' משת אביב 15, אור יחודח
 טל': 03-5387400 פקס: 03-5387401

מוסא פריד מנסור

שם מטפל

חתימה וחותמת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום טיפול

00-01638051-1 הודפס ע"י מוסא פריד מנסור

סיאונב יצחק

דף 2-2
09/2023

י פ ו י כ ח

יצחק סיאנוב

אני הח"מ, _____, בקשר אליהם
ת.ז. מס' _____ 16380511, מרחוב _____ בן גוריון 15, אור יהודה _____,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבהאות, 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 הני"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הני"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הני"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לוישום 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 6 שנה 2024

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מנכ"ל

עורך-דין