

תאריך חתימת המסמך : 8.8.24

התובע :

אשר עזרן, ת"ז 24921686
מרחוב שפירא 37, בת ים
טלפון 0508430093
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבע :

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול
מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל' : 03-9424300; פקס : 03-9620303
דוא"ל : poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלת"ד

הסעדים המבוקשים : פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה : 791 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

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

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 3.5.1970, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 127-97-402 (להלן: **"הרכב/האופנוע"**).
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
רצ"ב צילום רישיון נהיגה, מסומנים **"כנספח 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, עובד כדור בדואר ישראל ומשמש מנכ"ל קבוצת הכדורגל כפר שלם, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובע בעיסוקיו, נזקק להפוגות ממושכות ונגרמו לו הפסדי שכר.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 14.09.23, עת היה בדרכו חזרה מעבודה החליק התובע עם האופנוע, נפל ונחבל (להלן: **"התאונה"**).
8. לאחר התאונה טופל התובע מוקד רפואה דחופה של קופת החולים מכבי בחולון, שם אובחנו חבלות בכתף ימין, בגפיים התחתונות, ובפרט בבוהן ימין.
9. בדיקת הדמיה שבוצעה הדגימה שבר תוך פרקי בבוהן עם המטומה ממושטת, כאבים והגבלה בתנועות רגל ימין, כתף ימין, וקושי בהליכה. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה למנוחה בת 30 ימים, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.
10. התובע המשיך במעקב רפואי במסגרת הקהילה בעקבות הימשכות הכאבים בכתף, כולל הגבלה בתנועות הכתף, וכמו גם כאבים, רגישות קשה והגבלה בתנועות כף רגל ימין, בפרט בבוהן והוא הופנה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה והומלץ לתובע על 28 ימי מנוחה נוספים.

11. נוכח כאבים והגבלה בתנועות בוחן רגל ימין הופנה להמשך מעקב וקבלת טיפולים רפואיים, לרבות טיפולי פיזיותרפיה וביצוע בדיקות הדמיה והמשך חופשת מחלה.

12. בדיקת הדמיה אשר כוונה לבוחן רגל ימין הדגימה היעדר איחוי מלא והומלץ לתובע על ניתוח לקיבוע הבוחן.

13. בדיקת אולטרא-סאונד אשר כוונה לכתף ימין הדגימה עיבוי של ה-ACJ וחשד לקרע והוחלט להפנותו להמשך מעקב רפואי, טיפול שיכוד כאב באמצעות זריקות ומעקב מרפאות כאב.

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

14. התאונה הוכרה ע"י המוסד לביטוח לאומי כתאונת עבודה. ועדות רפואיות של המוסד לביטוח לאומי קבעו את נכותו הצמיתה כדלקמן:

• 5% בגין הגבלה בתאונות כתף ימין לפי סעיף ליקוי 41 (4) (א).

• 5% בגין שבר בבוהן (רגל) ימין לפי סעיף 50 (2).

נכות משוקללת בשיעור 9.75% לצמיתות.

רצ"ב פרוטוקול והחלטת המוסד לביטוח לאומי, מסומנים "כנספח 3".

15. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות כתף ימין, מכאבים והגבלה בתנועות כף רגל ימין, בפרט בבוהן, מקושי בישיבה, עמידה והליכה ממושכות, מקושי כיפוף, מקושי בעמידה מקושי בהליכה קושי ביצוע פעילויות יומיומיות, מכאבים עזים, צורך בנטילת משככי כאבים, זריקות תחת שיקוף, מרפאות כאב והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

16. התובע דוור בדואר ישראל, עבודה פיזית מעצם טיבה וטבעה, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה התובע בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, המשכת העסקתו מוטלת בספק ונגרמו לו הפסדי שכר.

17. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

18. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

19. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

(1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 55,500

(2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 13,250

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 4,000

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 8,500

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של

התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות

הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

21. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: רישיון רכב ותעודת חובה (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 10 עד 42)	10
נספח 3: פרוטוקול והחלטה ביטוח לאומי נכות צמיתה (עמודים 44 עד 50)	44
נספח 4: יפוי כח ווסר ותצהיר (עמודים 52 עד 55)	52

נספח 1 :

רישיון רכב ותעודת חובה

(עמודים 7 עד 8)



רישיון רכב



בתיקוף עד		סוג		מספר רכב	
13/11/2024 51346719-1		L1 אופנוע		12797402	
מספר זהות		חברת דואר ישראל בע"מ		בעלים	
		71784		מען	
תאריך בעלות 14/11/19		תאריך הדפסה 31/10/23		תאריך רישום 14/11/19	
00				רישום מקורי	
LXMXCA301KXA32871		מספר שילדה		מועד עליה לכביש	
סאן יאנג		11/2019		מקומות ישיבה למעט הנהג	
תוצר מנוע		מספר מנוע		מספר ליד הנהג	
דגם מנוע		נפח		סוג דלק	
XS1P52QMI-3C		125		בנזין	
19004277		100/90-14		צמיג קדמי	
צבע		51		צמיג אחורי	
הנעה		59		משקל כולל	
רוחק סרנים		משקל עצמי		משקל מורשה	
		110/80-14		178.00	
		110/80-14		178.00	

ב-15/11/2022 47,319 ק"מ

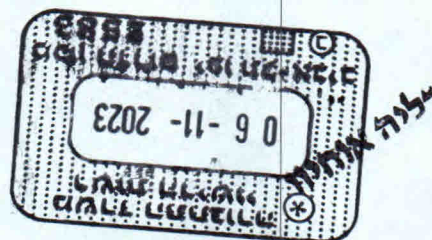
בעלים נוספים:

דואר ישראל/בנק הדואר/בנק הדואר
15 0109985 075-004 0109985 075-004
750225 030185230 6003117 1111111
810104 00220477-09-0010101 00220477-09-0010101
178.00

מספר רכב		XCA3		דגם		סאן יאנג סין	
קבוצת רישוי		רמת גימור		כניו מסחרי			
קוד	הוראת רישום	חלון בנק	אופי	ABS	כריות אוויר	דרגת זיהום אוויר	בקרת יציבות
	19-2001						
				הספק (כ"ס)			
				10.00			

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

אופנוע אוטומטי



רשומון יבוא 115243639

הסכום לתשלום (ש"ח)

178.00

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

על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי, גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל (כל עוד לא בוטל רישיון הרכב) מידע על זכויות לפטור מאגרת רישוי ואפשרויות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני *5678

765-0021 169-848459 (424230) 71828 מיק"ט דואר 71828



הפול

המאגר הישראלי לביטוח רכב (ה"פול")
רח' אצ"ל 1, תל אביב 03-9424300

תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מסעי (מסח' חס')
התשל"ל 1970 (להלן פקודת הביטוח)

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

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

בביטוח זה התאם לתעודה זו משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאר השתתפותם של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו (להלן, לפי חלקיהם היחסיים
ה"מבטחים"), כל מבטח מהמבטחים, אשראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו באמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

הפול, שכתובתו רח' אצ"ל 1, ראשון לציון, תד. 1607160 ראש"צ 7507107, סלפון: 03-9424300, הינו מורשה לקבלת כתבי בית-דין בשם המבטחים הנ"ל ורשאי ליצגם בכל הע
משפטי ולשם כך למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (יזכות מהמבטחים בסול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

מס' תעודה	מס' פוליסה	מס' רישוי	שם הסוכן	מס' מסוכן	חותמת הבנק
9399595	204-741900012222-00	12797402	חגדל - סוכניות	08	
שם בעל הפוליסה		מס' זהות / ח"פ		מס' סוכן משני	
חברת דואר ישראל בע"מ		513467191			
כתובת בעל הפוליסה		בלי תשלום וחומת הבנק			
ההגנה 124 תל אביב - 19		העודה זו - אין לה תוקף			
מס' שילוח	סוג הרכב לצורך ביטוחו	יצרן / דגם	סמל הספק	משקל	שנת ייצור
A301KXA32871	אופנוע	סאן יאנג	125		2019
סוג הרכב בהתאם לרשיון הרכב:		אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב			
אופנוע - בעלות אחרת					

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 1/09/2022
מועד פקיעת הביטוח: 31/08/2023
בחיצות בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

רק בעל הפוליסה, בעל הרכב המחזיק ברכב כדון וכל המשמש ברכב בהיתר, מאת מי
מהם, רשאים לנהוג ברכב.

ההגבלות, חריגים וסייגים נוספים מעבר לדרך
שימוש המותר ברכב:

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

רשות עסקית של המבטח שאין הכללות:
כמפורט בסעיפים שמעבר לדרך שמספריהם נקובים בסעיפים:
6(א) (2), 6(א) (3), 6(א) (4), 6(ב), 6(ג).

מסכת בהיקף הביטוח:
TCS: לא, EBA: לא, CBS: לא, ASC: לא, ABS: לא



204741900012222000879802

בנק לאומי לישראל בע"מ
מרכז שירות הלקוחות
שנת תעודה זו שייכת לה, הוצאת לר
החתימה הספקית

30-08-2022

נתקבל

872

25/08/22 11:42 מספר ימי ביטוח: 365

8,798.00

ספח לתעודת ביטוח חובה - שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה
הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: _____, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג / נהג, שנת קבלת רישיון הנהגה לרכב מסוג זה
הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 0000, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנה
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: _____, רכב כבעלות "פרטית" או כבעלות "אחרת": _____.

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 42)

הודפס בתאריך: 02/05/2023 10:27
 הודפס ע"י: ד"ר מור יעקב
 רישום מתאריך: 02/05/2023 10:25:01

דף 1

רישום ביקורים
 עזרן אשר; ת.ז.: 24921686; גיל: 52.11

גיל: 52.11

שם רופא/ה: ד"ר מור יעקב

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 8522723

תלונות: בביקור בתאריך 19/04/2023 בשעה 18:26:34

היום היה מעורב בת.ד. כעבודה כרוכב אופנוע עם חבלה לבוהן הגדולה וכתף מימין.
 בבדיקה- הליכה בצליעה על רגל ימין
 בוהן 1 מימין עם מהטומה ממושטת, טווח מוגבל, ללא עיוות, ללא חסר NV פרפרי
 כתף ימין- רגישות מעל איזור ACJ, הגבלה קלה בטווח התנועות, ללא חסר NV פרפרי
 בצילומים- שבר בסיס גליל דיסטלי תוך פרקי
 בכתף ללא עדות לשברים

בביקור בתאריך 02/05/2023 בשעה 10:25:01

ביקורת

עדיין כאבים בכתף, מקשה בשינה

בנוסף כאבים בבוהן 1

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 02/05/2023 בשעה 10:25:01
 הליכה בצליעה על רגל ימין

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION
			FRACTURE TOE CLOSED

מכון פיזיותרפיה	בדיקות/הפניות	הערות
		בתוקף עד - 29/10/2023

המלצות למטופל:

- משככי כאב
- פיזיותרפיה לכתף ימין
- הליכה בנעל ספורט שאינה לוחצת
- מותרצת חזרה לעבודה משרדית

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך



מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252

פרטי רופא מפנה:

שם: ד"ר שלומוב בנציון

מ.ר: 129964

תאריך הבדיקה: 19/04/2023

תאריך הפיענוח: 19/04/2023

שם הנבדק: עזרן אשר

ת.ז. הנבדק: 24921686

כתובת הנבדק: השר שפירא 37/9 בת ים 5956125

טלפון הנבדק: 050-8430093 טלפון נייד: 050-8430093

תשובת בדיקת דימות: 23277942

אצבע כף רגל

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

צ. אצבע 1 - כף רגל ימין

=====
קווי שבר ללא תזוזה מהותית ב PP1

המלצות:

ייעוץ אורתופד.

בבדיקה זו קיימים ממצאים, המצריכים פניה לרופא המפנה לשקילת המשך בירור וטיפול

כתף 3 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

ימין

===

אין לראות קו שבר או פריקה.

בברכה

דר רודולף רפפורט

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 32826

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 02/05/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 322541223

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

ד"ר מור יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לידה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 19/04/2023 בשעה 18:26:34
היום היה מעורב בת.ד כעבודה כרוכב אופנוע עם חבלה לבוהן הגדולה וכתף מימין.
בבדיקה- הליכה בצליעה על רגל ימין
בוהן 1 מימין עם מהטומה ממושטת, טווח מוגבל, ללא עיוות, ללא חסר NV פרפרי
כתף ימין- רגישות מעל איזור ACJ, הגבלה קלה בטווח התנועות, ללא חסר NV פרפרי
בצילומים- שבר בסיס גליל דיסטלי תוך פרקי
בכתף ללא עדות לשברים

בביקור בתאריך 02/05/2023 בשעה 10:25:01

ביקורת

עדיין כאבים בכתף, מקשה בשינה

בנוסף כאבים בבוהן 1

ממצאים: בביקור בתאריך 02/05/2023 בשעה 10:25:01

הליכה בצליעה על רגל ימין

כתף ימין - רגישות דיפוזית, טווח מעט מוגבל - ללא קיפוח NV

אבחנה:

- CONTUSION
- FRACTURE TOE CLOSED

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

תרופות קבועות:

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: כאב כתף ימין שיפור טווחים - TENS

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/05/2023 עד תאריך - 29/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

02/05/2023

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



0052224870



018667



קוד הפניה: 324815815

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

פרטי הנבדק:	שם פרטי: אשר	שם משפחה: עזרן	ת.ז.: 24921686
ת.לידה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		



0024921686

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3030	כתף ימין 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: 11

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023

כאבים בכתף ימין ובוהן ימין

במיון לרא אובחן שבר

ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

מעש/ת: לא

16/05/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/05/2023 עד תאריך - 12/11/2023

תאריך

ד"ר ביין אברהם
אורתופד מומחה
11904
חתימה וחומת הרופא

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

דר' ביין אברהם

מומחה כירורגיה אורתופדית

מס' רשיון: 18667

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון

טלפון: 03-6944693

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר
עזרן	אשר	סלומון	24921686	
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	שנת לידה
בת ים	השר שפירא	37	5956125	1970
טלפון	שם המעביד וכתובתו			
0508430093	0508430093			

תוצאות הבדיקה:

צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

• FRACTURE TOE CLOSED

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 19/04/2023

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 30 ימים, היינו מיום: 18/05/2023

עד יום: 16/06/2023 (בכלל).

16/05/2023

תאריך הבדיקה

חתימה וחומת מרופא

ד"ר בן-ציון אברהם

אורטופד מומחה

מ.ר. 11908



0052224870



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 324815111

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

דר' ביין אברהם

כיורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כיורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לידה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		
0024921686			

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3660	אצבע כף רגל ימין

שאלה למבצע הבדיקה: בוחן גדולה כף רגל ימין

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023

ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

מעשנות: לא

16/05/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/05/2023 עד תאריך - 12/11/2023

תאריך

מ.ר. גורם מפנה

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

א. ג. 1190



0052224870



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 324815934

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עזרן

שם פרטי: אשר

ת.ז.: 24921686



0024921686

ת.לידה: 03/05/1970

מין: ז

טלפון: 0508430093

טל.עבודה/נייד: 0508430093

מיקוד 5956125

כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6862	

כתף ימין

שאלה למבצע הבדיקה: 11

תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

אבחנה:

בעיות ידועות:

• FRACTURE TOE CLOSED

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

16/05/2023

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/05/2023 עד תאריך - 12/11/2023

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים
(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

ד"ר מנוחה
אורטופד
מ.ר.
חתימה וחותמת הרופא



018667

קוד הפניה: 328975682

מסמך אושר
דינטיט
מכבי

טלפון: 03-6944693
פקס: 03-6380830
כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לדה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל. עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		

התייעצות מומחה

תחום שירות: אורתופדיה - במכבי

מקום העבודה: מרפאה:

תלונות: בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

ממצאים: בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע הIP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

מעשנות: לא

• FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
• MIGRAINE (10/2015)
• POLYP GALLBLADDER (04/2020)
• TOBACCO USER (11/2013)

בעיות ידועות:

• SUMATRIDEX 50MG X 6 X 2X3

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: הנל יכול לשוב לעבודתו בתאריך 17.06.2023

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 13/06/2023 עד תאריך 10/12/2023

13/06/2023

תאריך

חתימה וחוקת



מכון דימות: בת ים כתובת: כצלסון 37 בת ים טלפון: 03-5001212

פרטי רופא מפנה:

שם: ביין אברהם

מ.ר: 18667

תאריך הבדיקה: 11/06/2023

תאריך הפיענוח: 11/06/2023

שם הנבדק: עזרן אשר

ת.ז. הנבדק: 24921686

כתובת הנבדק: השר שפירא 37/9 בת ים 5956125

טלפון הנבדק: 050-8430093 טלפון נייד: 050-8430093

תשובת בדיקת דימות: 23401256

אצבע כף רגל + כתף 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

כתף ימין:

===

ללא שבר או פרקיה.

בוהן ימין:

=====

שבר DP עם סמני איחוי

HV

MTPJ 1

לקרולציה אורטופדית.

בברכה

דר פראס קואסמה

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 130095

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



מכון דימות: בת ים כתובת: כצלסון 37 בת ים טלפון: 03-5001212

פרטי רופא מפנה:

שם: ביין אברהם

מ.ר: 18667

תאריך הבדיקה: 11/06/2023

תאריך הפיענוח: 11/06/2023

שם הנבדק: עזרן אשר

ת.ז. הנבדק: 24921686

כתובת הנבדק: השר שפירא 37/9 בת ים 5956125

טלפון הנבדק: 050-8430093 טלפון נייד: 050-8430093

תשובת בדיקת דימות: 23401256

אצבע כף רגל + כתף 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

כתף ימין:

===

ללא שבר או פרקיה.

בוהן ימין:

=====

שבר DP עם סמני איחוי

HV

MTPJ 1

לקרולציה אורטופדית.

בברכה

דר פראס קואסמה

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 130095

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 20/08/2023

דר' ביין אברהם

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



018667



0052224870

קוד הפניה: 338726779



טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עזרן

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר



0024921686

ת.לידה: 03/05/1970

מין: ז

0508430093

טלפון:

טל.עבודה/נייד: 0508430093

כתובת:

השר שפירא 37/9, בת ים

מיקוד 5956125

מכון רנטגן

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 20/08/2023

דר' בייא אברהם

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

קוד הפניה: 338727433

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עזרן

שם פרטי: אשר

ת.ז.: 24921686



0024921686

ת.לידה: 03/05/1970

מין: ז

טלפון: 0508430093

טל.עבודה/נייד: 0508430093

כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים

מיקוד: 5956125

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה

- במכבי

מרפאה:

מקום העבודה

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

ממצאים: בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע הIP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של הACJ חשד לקרע בAC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

תרופות קבועות:

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

מטרת ההפניה: הנל סובל מהשבר בבוהן ומתקשה. בהליכה מועמד לניתוח קיבוע הבוהן ממליץ עד הניתוח להעבירו לעבודה שאינה מחייבת הליכה או לצמצם את ההליכה בזמן העבודה

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 20/08/2023

ד"ר' בין אברהם

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 338727433

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עזרן

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר



ת.לידה: 03/05/1970

מין: ז

טלפון: 0508430093

טל.עבודה/נייד: 0508430093

כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים

מיקוד 5956125

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/08/2023 עד תאריך - 16/02/2024

20/08/2023

חתימה וחותמת

תאריך

ד"ר' בין אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11908

תאריך: 15/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



018667



דר' בייא אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 350285649

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:



מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בת ים

כתובת:

0024921686

בדיקת אק"ג אלקטיבי

נועד למצב בו אין חשד לאירוע לבבי חד; אין חשד להפרעת קצב מסכנת חיים.

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53

תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023

כאבים בכתף ימין ובוהן ימין

במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53

צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע ה-IP בבוהן ימין

צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

US כתף עיבוי של ה-ACJ חשד לקרע ב-AC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד

רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

צילום שינויים שחיקתיים ב-PIP עדין כאבים

רגישות והגבלה בתנועה

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

תרופות קבועות:

תאריך: 15/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

דר' ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 350285649

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/נייד: 0508430093

טלפון: 0508430093

ת.לידה: 03/05/1970



0024921686

מיקוד 5956125

כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים

בדיקת אק"ג אלקטיבי

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	99832	בדיקת אק"ג

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

15/11/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/11/2023 עד תאריך - 13/05/2024

ד"ר בגין א.
אורטופד מומחה
מ.ר. 11906



0024921686

06/12/2023

עד 15/11/2023

המרשם בתוקף מ:

מר עזרן אשר

השר שפירא 37 בת ים

Rp.

טל סלולרי: 0508430093

טלפון: 0508430093

ס"כ: TAB 30

שם התרופה:

Tab. tramadol hcl 100 mg

שמות החלופות: * TAB. TRAMADEX OD 100MG X 30 < 1 OP > [80022]

הוראות שימוש: לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (ערב 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.

15%

ד"ר בן-ציון
אורטופד סיומחה
מ.ר. 11900

* ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק



642387

[o.m]

* בידיעתי ובאחריותי מורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם ציינתי אחרת.

דר' ביין אברהם

מומחה כירורגיה אורתופדית

ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון

מ.ר.: 18667 טל: 03-6944693



018667

חובה להציג כרטיס מגנטי בבית מרקחת!

חתימה וחתימת הרופא

לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת ר"צ א"ה הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך ניפוק תואם את המרשם, חותמת אלקטרונית מוטב - 25 - והמרשם לא נוצל עדיין.

ת.הפקה: 15/11/2023

תאריך: 15/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



ד"ר בייאן אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 350286706

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ד'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לידה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

מרפאה: ביטוח לאומי

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

ממצאים: בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע הIP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של הACJ חשד לקרע בAC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43
כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07
צילום שינויים שחיקתיים בPIP עדין כאבים
רגישות והגבלה בתנועה

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

תאריך: 15/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 350286706

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

דר' בייא אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:



0024921686

מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בת ים

כתובת:

התייעצות מומחה

מעשנת: לא

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

בעיות ידועות:

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: עדין סובל מכאבים מוגבל בתנועותיו זקוק לעבודה בישיבה ללא מאמץ פיזי

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/11/2023 עד תאריך - 13/05/2024

15/11/2023

חתימה וחותמת

תאריך

ד"ר בייא אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11908

תאריך: 15/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 350285739

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

דר' בייא אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:



מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בת ים

כתובת:

0024921686

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

Creatinine (B) - 02565

Potassium (B) - 04132

PT (INR) Battery - 05610

Urea (B) - 04520

GLUCOSE (B) - 02947

SODIUM (Na) (B) - 04295

PTT (seconds) - 56104

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשותות מים בלבד.

הנחיות נוספות: ניתן לקבל תוצאות במענה טלפוני אוטומטי במס' 089311555. יש להצטייד במספר דרישה ומספר ת.ז.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 15/11/2023 עד תאריך 13/02/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

ד"ר מנין א.
אורטופד מומחה
מ.ר. 11906



0052224870



018667

קוד הפניה: 350285768



טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

ד"ר בין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:



0024921686

מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בת ים

כתובת:

ביצוע פעולה

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד	כמות
SMALL BONE OSTEOTOMY / ARTHRODESIS	2442	1

שם המרכז הרפואי/ בית חולים: אסותא-שלוחת ראשון לציון

מופנה למרכז רפואי: פרטי

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע IP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של הAC חשד לקרע בAC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43
כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07
צילום שינויים שחיקתיים בPIP עדין כאבים

ד"ר בן א.
אורטופד
מ.ר. 11104

תאריך: 15/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0052224870



018667

קוד הפניה: 350285768



ד"ר ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לידה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		

0024921686

ביצוע פעולה

רגישות והגבלה בתנועה

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

תרופות קבועות:

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

15/11/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/11/2023 עד תאריך - 13/05/2024

לפי חוק הבריאות הממלכתי, הנך זכאי לעבור את הניתוח בבתי חולים ציבוריים ללא השתתפות עצמית, באמצעות טופס התחייבות בלבד. לקבלת התחייבות לבית חולים ציבורי, יש לפנות לסניף מכבי. בניתוח או בפעולה המתבצעים בבית חולים פרטי (לרבות אסותא), יתכן תשלום השתתפות עצמית בגין בחירת הרופא ו/או בגין האביזר הדרוש לניתוח. על השתתפות עצמית זו לא יינתן החזר לרבות ניתוחים לנפגעי תאונות עבודה. להסדרת האישור וקבלת המידע על גובה העלויות הצפויות בניתוח, יש לפנות למוקד ניתוחים באסותא בלבד בטלפון 03-7643200. שעות הפעילות של מוקד אסותא: בימים א'-ה' בין השעות 08:30-12:00. אין צורך בפנייה אל סניף מכבי.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

הפנייה זו אינה מהווה אישור



0052224870



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 370204538

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

מומחה כיורגיה אורתופדית

התמחויות:

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לדה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125	0024921686	

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	כתף ימין
6862		

שאלה למבצע הבדיקה: 11

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לך אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע הIP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

US כתף עיבוי של הAC חשד לקרע בAC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

צילום שינויים שחיקתיים בPIP עדין כאבים
רגישות והגבלה בתנועה

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)

בעיות ידועות:

מ.ר גורם מפנה



0052224870



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 370204538

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

שם פרטי: אשר	שם משפחה: עזרן	ת.ל.ידה: 03/05/1970	מ.י.נ. ז	טלפון: 0508430093	תל.עבודה/נייד: 0508430093	ת.ד.: 24921686
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125	0024921686				

US איברים

• TOBACCO USER (11/2013)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

19/03/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/03/2024 עד תאריך - 15/09/2024

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



0052224870



018667



קוד הפניה: 370204065

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ד'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לידה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		



0024921686

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3600	קרסול ימין שני צילומים (AP+LAT)
3620	כף רגל ימין 2 צילומים (אלכסון + AP)

שאלה למבצע הבדיקה: 11

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע ה-IP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של ה-AC חשד לקרע ב-AC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43
כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07
צילום שינויים שחיקתיים ב-PIP עדין כאבים
רגישות והגבלה בתנועה

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

ד"ר בין אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11908

מ.ר גורם מפנה



0052224870



018667



קוד הפניה: 370204065

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ד'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

דל' בין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/בייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

תלידה:

מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בתי ים

כתובת:



0024921686

מכון רנטגן

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

בעיות ידועות:

לא

מעש/ת:

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/03/2024 עד תאריך - 15/09/2024

19/03/2024

התימה וחזרת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



0052224870



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 370203835

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לידה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		



0024921686

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	רקמות רכות אורטופדי
6893		

שאלה למבצע הבדיקה: פסיה פלנטארית מימין

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע IPn בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של ה-AC חשד לקרע ב-AC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43
כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07
צילום שיניים שחיקתיים בPIP עדין כאבים
רגישות והגבלה בתנועה

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)

ד"ר בין אברהם
אורטופד מומחה
11908 מ.ר.

מ.ר גורם מפנה



0052224870



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 370203835

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

פרטי הנבדק:

שם פרטי: אשר	שם משפחה: עזרן	ת.ז.: 24921686
ת.ל.עבודה/נייד: 0508430093	טלפון: 0508430093	ת.לידה: 03/05/1970
מיקוד: 5956125	מינ: ז	כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים



0024921686

US איברים

• TOBACCO USER (11/2013)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

19/03/2024

תאריך

חתימה וחוקמת

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/03/2024 עד תאריך - 15/09/2024

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

מ.ר גורם מפנה



018667



דר' ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 370205564

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ד'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:



0024921686

מיקוד 5956125

כתובת:

השר שפירא 37/9, בת ים

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה

- במכבי

מירפאת כאב

מרפאה:

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

ממצאים: בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע ה-IP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של ה-ACJ חשד לקרע ב-AC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43
כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07
צילום שינויים שחיקתיים ב-PIP עדין כאבים
רגישות והגבלה בתנועה

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

806125
אשר
אשר
אשר

מ.ר. גורם מפנה



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

ד"ר ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 370205564

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לידה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		



0024921686

התייעצות מומחה

כאבים בעקב ימין ובוהן ימין
הזריקה עזרה לחודשיים ימים

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

מעש/ת: לא

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

בעיות ידועות:

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לטיפולכם המסור והדחוף

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/03/2024 עד תאריך - 15/09/2024

19/03/2024

חתימה וחותמת

תאריך



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 370205348

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לדה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל. עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		



0024921686

התייעצות מומחה

תחום שירות: אורתופדיה - במכבי

מרפאה: רופא תעסוקתי

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

ממצאים: בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע IP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של הACJ חשד לקרע בAC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43
כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07
צילום שיניים שחיקתיים בPIP עדין כאבים
רגישות והגבלה בתנועה

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

206125
שטוח גולדנברג
19.03.2024

מ.ר. גורם מפנה



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

דו"ב בין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 370205348

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ד'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

ט.ל.עבודה/גייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:



0024921686

מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בות ים

כתובת:

התייעצות מומחה

כאבים בעקב ימין ובוהן ימין
הזריקה עזרה לחודשיים ימים

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

מעשנת: לא

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

בעיות ידועות:

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לטיפולך המסור הנל מתקשה מאוד בעבודתו יש להעבירו לעבודה משרדית

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/03/2024 עד תאריך - 15/09/2024

19/03/2024

חתימה וחותמת

תאריך



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 370204959

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: עזרן	שם פרטי: אשר	ת.ז.: 24921686
ת.לדה: 03/05/1970	מין: ז	טלפון: 0508430093	טל.עבודה/נייד: 0508430093
כתובת: השר שפירא 37/9, בת ים	מיקוד: 5956125		

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

מרפאה: המלל

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

ממצאים: בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע IP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של הACJ חשד לקרע בAC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43
כאבים בעקב ימין

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07
צילום שינויים שחיקתיים בPIP עדין כאבים
רגישות והגבלה בתנועה

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 08/10/2023 בשעה 13:59:43

בביקור בתאריך 15/11/2023 בשעה 09:08:07

בביקור בתאריך 19/03/2024 בשעה 15:38:52

ד"ר ביין א.
אורתופד מומחה
מ.ר. 11708

מ.ר גורם מפנה



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

ד"ר ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 370204959

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:

מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בת ים

כתובת:



0024921686

התייעצות מומחה

כאבים בעקב ימין ובוהן ימין
הזריקה עזרה לחודשיים ימים

אבחנה:

- FRACTURE TOE CLOSED
- PLANTAR FASCIITIS

מעש/ת: לא

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

בעיות ידועות:

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: הנל סובל מכאבים והגבלה בתנועה מתקשה בהליכה ונשיאת דברים
לטיפולכם המסור

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/03/2024 עד תאריך - 15/09/2024

19/03/2024

חתימה וחתימת

תאריך

נספח 3 :

פרוטוקול והחלטה ביטוח לאומי נכות צמיתה

(עמודים 44 עד 50)



עמוד 1 מתוך 1

לכבוד

אשר עזרן מספר זהות: 24921686
השר שפירא 37 דירה 9
בת ים 5956125א' אייר תשפ"ד
09 מאי 2024**הנדון: החלטת הוועדה הרפואית**

שלום,

כללי

1. במסגרת התביעה לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 19/04/2023), קבעה הוועדה הרפואית המסכמת מיום 08/05/2024 אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-01/05/2024 ואילך (נכות קבועה)	9.75 %

2. מצורף העתק של פרוטוקול הוועדה הרפואית.

3. הטיפול בתביעה הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליכם מכתב החלטה בנוגע לזכאות.

זכותך

לערעור

זכותך וזכות המוסד להגיש ערר לוועדת עררים על אחוזי הנכות הרפואית את הערר יש להגיש בטופס ב.ל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממכתב זה. ניתן להוריד את הטופס באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שישלח אליך טופס בדואר. לידיעתך, גם לאחר שתגיש ערעור, תהיה רשאי בכל שלב משלבי הדיון לחזור בך מהערעור ולבטלו.

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,

לילך עדי אביב

מזכירות ועדות רפואיות

לשירותך

בסניף ליד ביתך

סניף ראשי בת ים, הרב
ניסנבאום 37, בת ים
פקס: 03-5127131



במוקד הטלפוני

6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ-8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט

www.btl.gov.il





דוח ועדה רפואית לתום זמניות

אשר עזרן, מספר זהות 24921686

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי בת ים	סניף ראשי בת ים	NV-22260-3100	08/05/2024

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
אשר עזרן	24921686	03/05/1970	זכר	השר שפירא 37 דירה 9, בת ים 5956125
טלפון:				
050-8430093				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
19/04/2023	- מעמד תעסוקתי: שכיר דואר - תיאור המקרה: חבלה ת"ד בדרך הביתה רכב פרטי - מהות המקרה: חבלה לכתף ימין ושבר בוחן 1 רגל ימין

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה	מתאריך	עד תאריך	פירוט
	20/04/2023	16/06/2023	58 ימים

החלטה אחרונה מתאריך 10/12/2023

נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
30.0%	17/06/2023	30/11/2023
נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
20.0%	01/12/2023	30/04/2024

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוח הסכים להקלטה המייצג הסכים להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר גלית נחום ערד
גלית גנון
כירורגיה אורטופדית
מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

ממשיך במעקב טיפול לגבי הכתף יד דומיננטית עדיין סובל מהגבלה קושי בתפקוד אבל עיקר ההגבלה היא ברגל.
הרופא המליץ על התערבות ניתוחית וכרגע מנסים לדחות אותה בגלל סיכויי ההצלחה סובל מכאבים.

עורך דין

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: | במשרה מלאה
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של אשר עזרן

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר גלית נחום ערד, גלית גנון
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים**מסמכים**

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

נבדק בנוכחות ב"כ ומזכירת הוועדה .

כתף ימין דומננטי :

ללא דלדול שרירים , טווח תנועה FF 140 ABD 120 ERADD 80 IRL2 (משמאל מלא) , ללא חולשה ב RC , צביטה חלשה רגישות מעל ה ACJ אך ללא דה פורמציה ברורה , רגישות סובאקרומיאלי ללא חסר NV בגפה.

בוהן ימין רגישות מעל IPJ ראשון עם תפיחות רקמה רכה וולגוליזציה קלה ללא חסר NV

ועדה עיינה במכלול מסמכים רפואיים צילום כף רגל ימין 19.04.2023 קו שבר ללא תזוזה PP 1

צילום כתף ללא עדות לשברים או פריקה
צילום אצבע 11.06.2023 שבר DP עם סימני איחוי MTP1 וצילום מנוב 23- שינויים שחיקתיים . צילום כתף תקין

מעקב דר' ביין 14.06.2023 US כתף עיבוי של ACJ חשד לקרע ב AC

הומלץ על ניתוח בבהן ארטרוזיס
עיון במסמכי דר ביין אורתופדיה קהילה

מסקנות

מצבו יציב

אבחנות**אבחנות**

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
923.00- חבלה בכתף	ימין	19/04/2023	קיים קשר סיבתי
826- (שבר בבוהן או בבהונות) רגל	ימין	19/04/2023	קיים קשר סיבתי

החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 01/05/2024	חבלה בכתף - ימין	41(4)(א) הגבלת תנועה בכתף מעל גובה השכם 5%	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: . - איבר: גף עליון - צד: ימין
מ: 01/05/2024	שבר בבוהן או בבהונות (רגל) - ימין	50(2) האלוקס ואלגוס חד צדדית קשה 5%	5% צמית	- איבר: גף תחתון - צד: ימין

תקנה 15

אין מקום להפעלת התקנה. חזר לעבודה ואין ירידה בהכנסות

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
01/05/2024		צמית	9.75%	9.75%

■ מ- 01/05/2024 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 9.75%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר גלית נחום ערד

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופאה המטפלת של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר גלית נחום ערד מ"ר 37692

רופאה מומחית בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 31693

הצהרה של מזכיר הוועדה: גלית גנון

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: גלית גנון

לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מהו אחוז נכות מותאם?
מצב שבו נקבע לך ליקוי שמופיע ברשימת הליקויים הרפואיים, אך הרופא מחליט לקבוע לך אחוז נכות אחר - "מותאם".
- מהו שקלול לפטור ממס?
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.
מקבלי גמלה ממשרד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.

נספח 4 :

יפוי כח ווסר ותצהיר

(עמודים 52 עד 55)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, מר חוב שירא 37 ית ים, 2421196 / 51 / 16
 ת.ז. מס' 2421196, מרחוב שירא 37 ית ים, להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 16 יפ י לענין תאונת דרכים מיום
 נגד 16 יפ י מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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

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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 20 לחודש 8 שנה 2023

חתימה: X עו"ד אריאל פרייבדג

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייבדג

מס' רישום: 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>24921686</u>	<u>רע</u>	<u>21</u>	<u>21</u>
שם האב	שם פרטי	שם משפחה	שם
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
טלפון	מיקוד	עיר	מס'
<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבראות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבראות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

שם קופ"ח: _____	סניף: _____
שם המוסד: _____	מס' חבר: _____
רופאים: _____	מס' תבר: _____
מכונים, מעבדות: _____	שם המוסד: _____
1. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 20.8.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: אסתר
X _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
מס' רשיון: 62254

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ יצחק בעל ת.ז. 24921686 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט מלח ב _____ לאחר שהזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: <u>20.8.23</u>	הפגיעה: <u>חבלות ירכ</u>	המוסד הרפואי: <u>מלח</u>
תאריך: <u>12.8.21</u>	הפגיעה: <u>זר וירך</u>	המוסד הרפואי: <u>מלח</u>
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____

X יצחק מלח
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד יצחק מלח, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 20.8.23 הופיע/ה בפני יצחק מלח (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 24921686 ולאחר שהזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

עו"ד יצחק מלח
מס' רשיון: 62254
חתימת עורך הדין