

תאריך חתימת המסמך : 19.9.24

התובע:

אנואר קרינאוי, ת"ז 33467523
מרחוב אל סאלח 41, רהט 8535700
טלפון : 052-6919477

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 –

הנתבעת:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520023185
מדרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
טל' : 03-7332222 פקס : 03-5710276
דוא"ל : PtichotHova@fnx.co.il

כתב תביעה

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

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



חלק 2 :

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 17.10.1976, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג /או המשתמש ברכב הנושא מ"ר 101-45-259 (להלן: "**הרכב**").
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 אישור משטרה, מסומן "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב במועד בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע נהג משאית, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה היה התובע באי כושר לעבודה, בהמשך חזר לעבודה בהיקף משרה חלקי, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, מתקשה בביצועה ונגרמו לו הפסדי שכר.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק בית, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזדקק לכך גם בעתיד.
7. להלן פירוט נזקי התובע :

א. נזק מיוחד :

- | | |
|-----------|---|
| 100,000 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 21,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 13,720 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 7,620 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |



ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותו 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) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

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

8. בתאריך 14.01.24, בשעה 13:00 או בסמוך לכך, בכביש בין עירוני מספר 406 (סמוך לבאר שבע), במהלך הנהיגה ברכב החל הרכב להעלות אש. התובע עצר את הרכב, כשהוא מתמלא עשן, נפגע משאיפת עשן והתקשה בנשימה, במהלך נסיונו לנוס מרכבו, נכשל התובע ביציאה, נפל ונחבל ברגליו (להלן: "**התאונה**").

9. לאחר התאונה פנה התובע לקבלת טיפול רפואי במרכז הרפואי סורוקה, שם אובחנו חבלות בגפיים וקושי בנשימה המלווה בשיעולים יבשים בעקבות שאיפת עשן, התובע נשלח לרנטגן חזה וברך שמאל. לתובע בוצעו מספר בדיקות, לאחר שנמצא יציב נשימתית במסגרת אשפוז, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

10. התובע אשר המשיך לסבול מקשיי נשימה, וכאבים והגבלה בתנועות ברך שמאל טופל במסגרת הקהילה והופנה להמשך מעקב רפואי, ביצוע בדיקות הדמיה, נטילת משככי כאבים, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך מנוחה.

11. בדיקת MRI שבוצעה לתובע וכוונה לברך שמאל הדגימה קרעים בסחוס הפיקה, בחוד ובמשטח המדיאלי, מוקדי בצקת קטנים בפיקה בסמוך, חוסר סדירות קל בסחוס במרכז ונוזל מוגבר במפרק. נוכח הממצאים הופנה התובע להמשך טיפול שמרני, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך נטילת משככי כאבים.

12. התובע אשר המשיך לסבול מקושי בהליכה, חוסר יציבות והגבלה בתפקוד היומיומי הופנה להמשך טיפול במסגרת מרפאות כאב, עם המלצה להמשך מעקב וטיפול במסגרת הקהילה עם שקילת אופציה לשיכוך כאב במסגרת ניתוחית.

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



13. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות ברך ורגל שמאל, מקושי בהליכה, חוסר יציבות, קושי בעליה וירידה מדרגות, קושי במעברים, קושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, צורך בשימוש ונטילת משככי כאבים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

14. התובע נהג משאית, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת והפעלת הרגל והברך, נעדר לאחר התאונה ותוצאותיה מעבודתו, מתקשה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

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

16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

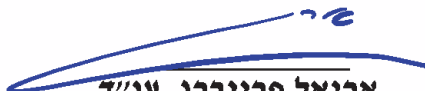
(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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



18. 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: העתק פוליסת חובה ואישור משטרה (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 33)	11
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 35 עד 35)	35
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 37 עד 40)	37



נספח 1 :

העתק פוליסת חובה ואישור משטרה

(עמודים 7 עד 9)



חלק א' - פוליסה לביטוח רכב חובה

(לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל - 1970)

6. מטרת השימוש המותרות

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

- (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
- (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 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 למטרות ספורט מוטורי של מרוץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית, ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מרוץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית, לענין סעיף קטן זה, "כלי תחרותי", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

7. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב

- (א) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברישיון הרכב, כי תבוא המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;
- (ג) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

22 (ג) בעל פוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשבתה בהודעה למבטח; תקופת ההשבתה תסתיים במועד המצוין בהודעה האמורה ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.

חלק ב' - פוליסה לביטוח סחר - רכב חובה

(לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל - 1970)

5. מטרת השימוש המותרות
- המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לשם סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו, לרבות לשם העברתו לצורך אחד מהשימושים האמורים.

6. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב

7. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון והנהג הנקוב רשאים לנהוג ברכב, בכפוף להוראות סעיף 7(א)(2) להלן.

(א) אם הדבר צוין במפורש בתעודת הביטוח, תורחב תבוא המבטח לפי פוליסה זו גם לאחד מאלה:

- (1) שימוש ברכב למטרות פרטיות, חברתיות או עסקיות, ובתנאי שהרכב נמצא בחזקת בעל הפוליסה או הנהג הנקוב למטרות סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו לרבות לשם העברתו לצורך אחד משימושים אלה, שאינם מטרה עסקית מאלה:

- (א) הוראת נהיגה;
 - (ב) הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת;
 - (ג) חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת.
- (2) נהיגה ברכב בידי מי שאינו בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון או הנהג הנקוב, ובלבד שהנהיגה ברכב תהיה כאשר לפחות אחד מהם נמצא ברכב;

(3) שימוש ברכב מנועי הרשום במשרד הרישוי על שם בעל הפוליסה או הנהג הנקוב או בן משפחה מדרגה ראשונה של מי מהם.

(ב) הגבלה לאופנועים:

חבות המבטח לפי פוליסה זו תוגבל לשימוש באופנועים בלבד, רק אם הגבלה כאמור צוינה במפורש בתעודת הביטוח.



פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], תש"ל - 1970

תעודת ביטוח חובה

המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה לביטוח חובה



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

זנתב
מהירסיימים בשבילך טיפול
נביעה עד 10 ימים.הסום זה הינו תמצית בלבד
עוד המבטח יהיו בהתאם
לפוליסה וסיימה.

יצב למרכז תביעות הפניקס

*5070

24 שעות ביממה

324811280

מס' זיהוי של בעל הפוליסה
(x.n.f.n.f.t)

מס' פוליסה	שם הסוכן	מס' הסוכן
00	שחר אורי	8885

שם בעל הפוליסה

קרינאו מוחמד אלסלאם 41 רהט 85357

מס' רישוי	מס' שילדה	סוג הרכב	יצר/דגם	סמ"ק/טון	עלייה לכביש	שנת ייצור/מועד
25945101	6NH3J4006835	M1	סקודה רפיד	6.1	1395	2017

תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה התעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 19/01/2023 מועד פקיעת הביטוח: 31/01/2024

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו
מפורסמים באתר www.fnx.co.ilאני (ו) מאשר (ים) כי הפוליסה שתעודה זו
שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוחהפניקס חברה לביטוח בע"מ
דרך השלום 53 בבעתים 53454סה"כ
דמי ביטוח 1309.00

מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת רהט נגב
כתובת רהט
טלפון
פקס
מספר תיק פלא 36250/2024
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 25/01/2024, ט"ו שבט תשפ"ד, 12:40

לכל המעוניין

תאריך התאונה 14/01/2024 בשעה 13:00

מקום התאונה

בכביש בין עירוני כביש מס 406 ק"מ מס 189.9

הערות מקום

בין שני הרמזורים בש לגורל

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב

25945101

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

סקודה צ'כיה

חברת ביטוח

מספר פוליסה

23-063-5211615898

סוג לוחית

ישראלית

הפניקס הישראלי

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	33467523	קרינאוי אנואר	17/10/1976	רהט, אל סלאח 41	סורוקה - באר שבע (מרכזי בנגב)	קלה

פרטי הולמי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה

כמות נפגעים

כמות נפגעים

1

מצב התיק

בחקירה

מתאריך

25/01/2024

משטרת ישראל

2024-01-31

תחנת רהט

25/1/2024 - 8 מתוך 1



פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
גיל	משיח	1009281

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
1009281	גיל	משיח	רסב	סייר תנועה

משרת ישראל

31-01-2024

תחנת יד הטהרה

מקום שרות

משרד תנועה רהט



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 33)



הופק ע"י ד"ר אבו אלקיעאן אמין 14/01/2024 16:08

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל יחידה למיין פנימי: ד"ר דן שורצפוקס מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 13:53 14/01/2024 מספר ביקור: 2024010818 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 17/10/1976 תעודת זהות: 3346752 מין: זכר גיל: 47 שם האב: מוחמד	שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: אנואר כתובת: שכונה 41 71 רהט 8535700 טלפון: 0526919477 סוג דם: גורם מממן: כללית
---	--	---

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

סיום טיפול במלרד: שחרור

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

אבחנות בשחרור

- OTHER SMOKE AND FUMES FROM CONFLAGRATION IN PRIVATE DWELLING (E8902)
- COUGH (7862)
- PAIN IN LIMB (7295) ברך

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

שאיפת עשן

תוספת למחלה נוכחית

בן 47, תושב רהט
בריא בד"ר, לא מעשן.
לדבריו היום במהלך נסיעה ברכב שם לב כי יוצא עשן מכיוון המנוע. החל להשתעל ויצא במהירות מהרכב. במהלך היציאה מהרכב נחבל בברך שמאל.
במלרד"ד מלין על שיעול וכאב בברך שמאל.

מחלות רקע

- ACUTE NON ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (NSTE (41071)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	הכרה EWS	לחץ דם	דופק	חום PO	סטורציה	VAS
14:03 14/01/2024	ער וצלול	143 / 90	94	36.4	98	0

מהלך ודיון

תאריך ושעה

נושא

גרשם ע"י

פרטים

גיטלין יבגני מ.ר. 410069 בבדיקה:

14/01/2024

הופק ע"י דר' אבו אלקיעאן אמין 14/01/2024 16:08

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: אנואר כתובת: שכונה 41 71 רהט 8535700 טלפון: 0526919477 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 17/10/1976 תעודת זהות: 3346752 מין: זכר גיל: 47 שם האב: מוחמד	מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שורצפוקס מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 14/01/2024 13:53 מספר ביקור: 2024010818 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	--

14:42

=====

בהכרה מלאה, פנוח, שיעול יבש לעיתים, לא חם למגע
 ללא חיוורון ללא הזעה ללא שפתי דובדבן
 בהאזנה כניסת אויר שווה טובה דו"צ
 קולות לב סדירים
 בטן רכה לא רגישה
 ללא בצקות בגפיים תחתונות

גיסלין יבגני מ.ר. 410069 נלקחה בד' דם לקארבוסקי-המוגלובין

14/01/2024
14:43

גיסלין יבגני מ.ר. 410069 ד"ר גריגורי כץ, אורטופד, עבר בנוחותי על צילומי רנטגן של הברך - ללא ממצא חריף/ עדות לשבר

14/01/2024
15:52

סיכום

המטופל לאחר בד' דם, כולל קרבוקסי, צילומי רנטגן של חזה וברך
 בד' דם ללא לויקוציטוזיס, כימיה בגדר הנורמה, רמת קרבוקסי 4
 צילום חזה ללא עדות לתסנין, תפליט או גודש
 לאחר בד' אורטופד של צילום ברך - ללא ממצא חריף
 המטופל יציב נשמתית והמודינמית במהלך שהייה במלרד
 מצבו מאפשר שחרור עם המלצות הבאות

המלצות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפל/ת. יש להגיע עם מכתב זה לצורך עדכון.
 #מעקב אורטופד בקהילה
 #בכל מקרה של חזרת/החמרת התסמינים יש להגיע לבדיקת רופא.

רפואה שלמה!

רופא אחראי

רופא: דר' אבו עאבד נאף מ.ר. 131858
 רופא: גיסלין יבגני מ.ר. 410069

תוצאות מעבדה באירוע

הופק ע"י דר' אבו אלקיטאן אמין 14/01/2024 16:08

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: אנאור כתובת: שכונה 71 41 רהט 8535700 טלפון: 0526919477 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 17/10/1976 תעודת זהות: 3346752 מין: זכר גיל: 47 שם האב: מוחמד	מנהל יחידה למיין פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 14/01/2024 13:53 מספר ביקור: 2024010818 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	14/01/24 15:22	14/01/24 15:19	14/01/24 15:04	14/01/24 14:59
המטולוגיה	PT-INR		1.02			
המטולוגיה	PT-SEC (Sec)	10.00-13.50	12.50			
המטולוגיה	PT % (%)		94			
המטולוגיה	CONTROL PT (Sec)		11.7			
המטולוגיה	APTT-sec (Sec)	26.0-39.0	31.4			
המטולוגיה	CONTROL PTT (Sec)		28.2			
המטולוגיה	FIBRINOGEN CALCUL (mg/dL)	200-500	515†			
המטולוגיה	HB (gr/dL)	14.0-18.0			16.1	
המטולוגיה	HCT (%)	42.0-52.0			46.0	
המטולוגיה	RBC (*10 ⁶ /ul)	4.70-6.10			5.06	
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0			90.9	
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0			31.8†	
המטולוגיה	MCHC (gr/dL)	33.0-37.0			35.0	
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5			12.8	
המטולוגיה	RDW-SD (fL)				42.5	
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80			6.14	
המטולוגיה	NEUT.abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00			3.94	
המטולוגיה	LYMP.abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20			1.60	
המטולוגיה	MONO.abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00			0.48	
המטולוגיה	EOS.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80			0.09	
המטולוגיה	BASO abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20			0.03	
המטולוגיה	NEUT% (%)				64.1	
המטולוגיה	LYM% (%)				26.1	
המטולוגיה	MONO% (%)				7.8	
המטולוגיה	EOS % (%)				1.5	
המטולוגיה	BASO % (%)				0.5	
המטולוגיה	NORMOBLAST.abs (*10 ³ /ul)				0.00	
המטולוגיה	NORMOBLAST.% (%)				0	
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400			255	
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1			9.8	
המטולוגיה	PCT (%)				0.2500	
ביוכימיה	HEMOLYTIC (mg/dL)	0				0
ביוכימיה	ICTERIC (mg/dL)	0				0

הופק ע"י דר' אבו אלקיעאן אמין 14/01/2024 16:08

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 14/01/2024 13:53 מספר ביקור: 2024010818 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 17/10/1976 תעודת זהות: 3346752 מין: זכר גיל: 47 שם האב: מוחמד	שם משפחה: קרינאו שם פרטי: אנואר כתובת: שכונה 71 41 רהט 8535700 טלפון: 0526919477 סוג דם: גורם מממן: כללית
--	---	--

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	14/01/24 15:22	14/01/24 15:19	14/01/24 15:04	14/01/24 14:59
ביוכימיה	LIPEMIC (mg/dL)	0				0
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dL)	70-100				136↑
ביוכימיה	UREA (mg/dL)	17.0-43.0				25.6
ביוכימיה	METHEMOGLOBIN-OXIMET (%)	0.2-0.6		0.2		
ביוכימיה	CREATININE (mg/dL)	0.7-1.2				1.0
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dL)	0.30-1.20				0.77
ביוכימיה	BILIRUBIN-DIRECT (mg/dL)	0.00-0.20				0.13
ביוכימיה	BILIRUBIN INDIRECT (mg/dL)					0.64
ביוכימיה	SODIUM (mEq/L)	135-145				141
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/L)	3.5-5.1				4.2
ביוכימיה	CHLORIDE (mEq/L)	98-106				106
ביוכימיה	CALCIUM (mg/dL)	8.8-10.6				9.5
ביוכימיה	PHOSPHORUS (mg/dL)	2.5-5.0				2.9
ביוכימיה	MAGNESIUM (mg/dL)	1.6-2.6				2.0
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120				86
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)	0-35				16
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-45				11
ביוכימיה	GGT (U/L)	0-55				18
ביוכימיה	AMYLASE (U/L)	28-100				87
ביוכימיה	LIPASE (U/L)	0-67				23
כימיה - גזים	pH BLOOD	7.35-7.45		7.41		
כימיה - גזים	pCO2 (mmHg)	35.0-45.0		40.0		
כימיה - גזים	HCO3 (mmol/L)	22.0-26.0		24.8		
כימיה - גזים	pO2 (mmHg)	69.0-116.0		60.2↓		
כימיה - גזים	O2 SATURATION (%)	95.0-99.0		92.0↓		
כימיה - גזים	TOTAL HEMOGLOBIN (gr/dL)	13.5-17.5		16.9		
כימיה - גזים	TCO2 (mmol/L)	23.0-27.0		26.1		
כימיה - גזים	ACTUAL BASE EXCBSS (mmol/L)	-2.4-2.3		0.3		
כימיה - גזים	STANDARD BICARBONATE (mmol/L)	22.0-26.0		24.6		
כימיה - גזים	STD BASE EXC (SBE) (mmol/L)			0.2		
כימיה - גזים	OXYHEMOGLOBIN-OXIMET (%)	94.0-99.0		87.6↓		
כימיה - גזים	DEOXYHEMOGLOBIN-OXIM (%)	23.0-30.0		7.6↓		



הופק ע"י דר' אבו אלקיעאן אמין 14/01/2024 16:08

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: קרינאוי שם פרטי: אנאר כתובת: שכונה 71 41 רהט 8535700 טלפון: 0526919477 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 17/10/1976 תעודת זהות: 3346752 מין: זכר גיל: 47 שם האב: מוחמד	מנהל יחידה למיון פנימי: ד"ר דן שוורצפוקס מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 14/01/2024 13:53 מספר ביקור: 2024010818 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	--

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	14/01/24 15:22	14/01/24 15:19	14/01/24 15:04	14/01/24 14:59
כימיה - גזים	CARBOXYHEMOGLO-OXIME (%)	0.0-0.8		4.6↑		
אימונו-סרו	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dL)	0.02-0.50				0.31

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה



בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	14/01/2024	צילום חזה
לא הוקלדה תשובה	14/01/2024	צילום ברך שמאל

158349-1
מכתב נחתם ע"י דר' אבו אלקיעאן אמין מ.ר. 158349

מכתב נחתם ע"י: דר' אבו אלקיעאן אמין מ.ר. 158349

חתימה:

תאריך: 15/01/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי: קרינאוי אנואר	מס זהות: 00033467523
ת.לידה: 17/10/1976	גיל: 47.03 מין: ז
מס בית: 41	רחוב: שכונה 17
טלפון: 0	טלפון נוסף: 052-6919477
רהט: 0	

14/01/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD
	A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
	L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

מומלץ על מנוחה מתאריך: 14/01/2024 עד תאריך: 31/01/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 18

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר סעיד אזברגה
Dr. Said Azbarga
מ.ר. 1-75661
נחתם דיגיטלית**

חתימה וחותמת הרופא

75661

מספר רשיון

ד"ר סעיד אזברגה

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

15/01/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00033467523

קרינאוי אנואר

תאריך: 15/01/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	קרינאוי אנואר
ת.ל.יד:	17/10/1976
מס בית:	41
מס זהות:	00033467523
רחוב:	שכונה 17
טלפון נוסף:	052-6919477
שוב:	רהט
טלפון:	0-0
גיל:	47.03
מין:	ז

תאריך תאונה 14/01/2024

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 37433023526

14.2.24
9 30

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433023526

תז נבדק



33467523

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

שירות רפואי
70017

תיאור רפואי

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

היה אתמול במיון לאחר שאיפת עשן שעלה ברכב
תוספת למחלה נוכחית
בן 47, תושב רהט
בריא בד"כ, לא מעשן.
לדבריו היום במהלך נסיעה ברכב שם לב כי יוצא עשן מכיוון המנוע. החל
להשתעל ויצא במהירות מהרכב. במהלך היציאה מהרכב
נחבל בברך שמאל.
במלר"ד מלין על שיעול וכאב בברך שמאל.
מחלות רקע
(ACUTE NON ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (NSTE (41071
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

14:42 =====

בהכרה מלאה, ניוח, שיעול יבש לעיתים, לא חם למגע
ללא חיוורון ללא הזעה ללא שפתי דובדבן
בהאזנה כניסת אויר שווה טובה דו"צ
קולות לב סדירים
בטן רכה לא רגישה
ללא בצקות בגפיים תחתונות

14/01/2024

אורטופד, עבר בנוחות על צילומי רנטגן של הברך ללא
ממצא חריף/ עדות לשבר
סיכום

המטופל לאחר בד' דם, כולל קרבוקסי, צילומי רנטגן של חזה וברך
בד' דם ללא לויקוציטוזיס, כימיה בגדר הנורמה, רמת קרבוקסי 4
צילום חזה ללא עדות לתסנין, תפליט או גודש
לאחר בד' אורטופד של צילום ברך ללא
ממצא חריף

המטופל יציב נשמתי והמודינמי במהלך שהייה במלר"ד
מצבו מאפשר שחרור עם המלצות הבאות
המלצות

המלצה: #מעקב רופא/ מטפלת. יש להגיע עם מכתב זה לצורך עדכון.
#מעקב אורטופד בקהילה

החמרה בכאבים בברך שמאל שהתחיל לאחר שירד מהרכב בזמן שעלה בעשן

23/01/2024
19:57

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אנואר קרינאוי ת.ז. 033467523

הבדיקה בוצעה במאר סניף: נתיבות בתאריך: 18/01/2024

להלן ממצאי בדיקה על קולית של ברך שמאל:

הסיבה לביצוע הבדיקה – כאבים

Quadriceps Tendon: הדגמה תקינה.
Patello Femoral cartilage: סחוס עם רוחב שמור, מרקמו אחיד.
Patellar Tendon: הדגמה תקינה.
בורסה סופרה-פטלרית: נוזל בכמות קטנה.
מפרק הברך: לא הודגם נוזל יתר.
מדור פנימי של הברך כולל MCL: הדגמה תקינה.
MM: הדגמה תקינה של המניסקוס המדיאלי.
מדור חיצוני של הברך כולל LCL: הדגמה תקינה.
LM: הדגמה תקינה של המניסקוס הלטרלי.
PES ANSERINUS BURSA: הדגמה תקינה.
Popliteal Fossa: לא הודגמה ציסטה על שם Baker מבנה גרמי: הדגמה תקינה.



(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר פילשטינסקי. אלכס מ.ר. 21750
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ 12630

הוקלד ע"י: בני מיכאלי

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

הנדון: אנואר קרינאוי ת.ז. 033467523, בדיקה מתאריך: 18/01/2024

תאריך: 31/01/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי: קרינאוי אנואר	
מס זהות: 00033467523	גיל: 47.03 מין: ז	ת.לידה: 17/10/1976	ישוב: רהט
רחוב: שכונה 17	טלפון נוסף: 052-6919477	טלפון: 41	0-0

14/01/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה	איפיון	קוד	סובל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80	
KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS		L15	

מומלץ על מנוחה מתאריך: 01/02/2024 עד תאריך: 29/02/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 29

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר סעיד אזברגה
Dr. Said Azbarga
מ.ר. 75661
נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

31/01/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

00033467523

קרינאוי אנואר

תאריך: 14/02/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: קרינאוי אנואר

ת.לידה: 17/10/1976

מס בית: 41

מס זהות: 00033467523

רחוב: שכונה 17

טלפון נוסף: 052-6919477

גיל: 47.04

מין: ז

רשום: רהט

טלפון: 0-0

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

31248004984

מספר הפניה:

גורם שולח



1248

מספר הפניה



031248004984

תז נבדק



33467523

רשיון רופא



110745

שירות שנבחר

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

KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה כאבים בברך משמאל לאחר נפילה

נפל מרכב

נבדק במיון - עבר צילום ללא עדות לשבר

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2004		CERVICALGIA
01/03/2004		SCALP PAIN
01/05/2006		OVERWEIGHT (BMI < 30)
01/10/2006	UNSPECIFIED	ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE
01/05/2009	LT	CORNEAL ABRASION
01/05/2009	lt	UVEITIS UNSPECIFIED
01/11/2011		UNDISPLACED FRACTURE LEVEL OF PROXIMAL PHALANX 1 ST FINGE
27/01/2016		OBESITY (BMI >30)
09/08/2020		LIPID METABOLIC DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2002	01/05/2002		PALPITATION
01/03/2004	01/03/2004		CHEST-WALL SYNDROME

מנח תקין, ללא אתרופייה שרירית, מעט נזל בברך, מוגבל בכיפוף, רגישות בוסדק מפרקי הפנימי / החיצוני, יציבות שמורה, ללא חוסר ב-NV.

ממצאים קליניים

110745

ד"ר מחמד אלדד

חתימה וחזותת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 30/04/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאוי אנואר
ת.ל.ידה:	17/10/1976	ישוב: רהט
מס בית:	41	טלפון: 0-0
מס זהות:	00033467523	רחוב: שכונה 17
גיל:	47.06	טלפון נוסף: 052-6919477
מין:	ז	

תאריך תאונה: 14/01/2024

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 37433027150

מספר רשיון

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433027150

תז נבדק



33467523

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

שירות רפואי
70017

תיאור רפואי

קוד שירות: קוד משה"ב
70017
L9249 בדיקה רפואית - אורתופדיה

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/04/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/03/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/01/2024

היה אתמול במיון לאחר שאיפת עשן שעלה ברכב
תוספת למחלה נוכחית

בן 47, תושב רהט

בריא בדרכו, לא מעשן.

לדבריו היום במהלך נסיעה ברכב שם לב כי יוצא עשן מכיוון המנוע. החל
להשתעל ויצא במהירות מהרכב. במהלך היציאה מהרכב

נחבל בברך שמאל.

במלר"ד מלין על שיעול וכאב בברך שמאל.

מחלות רקע

(ACUTE NON ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (NSTE (41071

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

14:42 =====

בהכרה מלאה, נינוח, שיעול יבש לעיתים, לא חם למגע

ללא חיוורון ללא הזעה ללא שפתי דובדבן

בהאזנה כניסת אויר שווה טובה דו"צ

קולות לב סדירים

בטן רכה לא רגישה

ללא בצקות בגפיים תחתונות

14/01/2024

אורטופד, עבר בנוחותי על צילומי רנטגן של הברך ללא

ממצא חריף/ עדות לשבר

סיכום

המטופל לאחר בד' דם, כולל קרבוקסי, צילומי רנטגן של חזה וברך

בד' דם ללא לויקוציטוזיס, כימיה בגדר הנורמה, רמת קרבוקסי 4

צילום חזה ללא עדות לתסנין, תפליט או גודש

לאחר בד' אורטופד של צילום ברך ללא

ממצא חריף

המטופל יציב נשמתי והמודינמית במהלך שהייה במלר"ד

מצבו מאפשר שחרור עם המלצות הבאות

המלצות

תאריך: 04/03/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות: 00033467523	גיל: 47.04	קרינאווי אנואר	תל'דה: 17/10/1976
רחוב: שכונה 17	טלפון: 052-6919477	רשט: 0	מס בית: 41

תאריך תאונה: 14/01/2024

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD
	L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

מומלץ על מנוחה מתאריך: 01/03/2024 עד תאריך: 19/03/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 19

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחוקמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

04/03/2024

הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

- 22 -

00033467523

קרינאווי אנואר

תאריך: 14/04/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאוני אנואר	מס זהות:	00033467523	גיל:	47.06	מין:	ז
ת.לדה:	17/10/1976	ישוב:	רהט	רחוב:	שכונה 17	טלפון נוסף:	052- 6919477	
מס בית:	41	טלפון:	0- 0	טלפון נוסף:	052- 6919477			

תאריך תאונה 14/01/2024

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 37925032930

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7925



037925032930



33467523



110745

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: MRI ברכ

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	לברך שמאל MRI מ.מ.	10406036

המטופל מתלונן על:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/02/2024:
כאבים בברך משמאל לאחר נפילה
נפל מרכב
נבדק במיון - עבר צילום ללא עדות לשבר
14/04/2024
ממשיך עם כאבים בברך משמאל.

ממצאים עיקריים
בדיקה גופנית מתאריך 14/02/2024:
מנח תקין, ללא אתרופייה שרירית, מעט נזל בברך, מוגבל בכיפוף, רגישות
בסדק מפרקי הפנימי / החיצוני, יציבות שמורה, ללא חוסר ב-NV.
14/04/2024
ללא שינוי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L15	LT	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב- 14/02/2024:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
14/04/2024

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2004		CERVICALGIA
01/03/2004		SCALP PAIN
01/05/2006		OVERWEIGHT (BMI < 30)

6.ה.ר.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

14/04/2024

הודפס ע"י ד"ר מחמד אלדדא

0033467523

הפניה לדימות

קרינאוני אנואר

18/04/2024	ת. ביצוע:	3346752-3	ת"ז:	אנאר קרינאוי	גבדק:
23/04/2024	ת. סיענוח:	47 שנים	גיל:	17/10/1976	תאריך לידה:
23/04/2024	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מהוז דרים, (90000)	מיסד מפנה:
				מרפאת לקייה, (91670)	גורם מפנה:
				מהמד אילדא, (110745)	רופא מפנה:

בדיקה: ת.מ. MRI גפה תחתונה

סיבת ההפניה:

בן 47, לאוזר חבלה לברך שמאל.

בוצע:

ת.מ. MRI גפה תחתונה בתאריך 18/04/2024 19:56 מ.ג. 1245004746863 מבצע: רומן צירקין; דוד שושן;
ת.מ. MRI לברך שמאל;

המניסקי תקינים, ללא קרע מוקד ציסטי זעיר בקדמת הברך סמוך לקרן הקדמית של המניסקוס המדיאלי, תיתכן ציסטת גנגליון קטנה. כאמור, ללא קרע במניסקוס עצמו.
הרצועות הצולביות תקינות.

הרצועות הצדדיות תקינות.

אזורים קטנים של קרע בסחוס הפיקה, בחוד ובמשטה המדיאלי. מוקדי בצקת קטנים בפיקה בסמוך. הוסר סדירות קל בסחוס הטרוכלאה במרכז. ללא קרעים לכל העובי. גידי מנגנון היעזור תקינים. אות מה העצם הקין, ללא בצקת או קו שבר. נוזל מוגבר במידה קלה במפיק. ...

סיכום:

פגיעה פטלופמורלית קלה, עם אזורים קטנים של קרע בסחוס הפיקה. שאר הממצאים בברך שמאל כמפורט.

23/4/2024 07:23

מספר רשיון: 20697

אושרר ע"י: ד"ר גדעין פלוסר

איפיון	בעיה
UNSPECIFIED	ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE
LT	CORNEAL ABRASION
IL	UVEITIS UNSPECIFIED
	UNDISPLACED FRACTURE LEVEL OF PROXIMAL PHALANX 1 ST FINGE
	OBEISITY (BMI >30)
	LIPID METABOLIC DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2002	01/05/2002		PALPITATION
01/03/2004	01/03/2004		CHEST-WALL SYNDROME

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

110745

ד"ר מחמד אלדדא

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



ה.ר. 6

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

14/04/2024

הודפס ע"י ד"ר מחמד אלדדא

00033467523

קרינאווי אנואר

המלצה: #מעקב רופא/ מטפלת. יש להגיע עם מכתב זה לצורך עדכון.

#מעקב אורטופד בקהילה

25/01/2024

החמרה בכאבים בברך שמאל והחמרה בשיעול מאז התאונה

04/03/2024

החמרה בכאבים בברכיים יותר משמאל והחמרה בשיעול מאז התאונה

01/04/2024

החמרה בכאבים בברך שמאל והחמרה בשיעול מאז התאונה

30/04/2024

בוצע MRI ברך

המניסקי תקינים, ללא קרע

מוקד ציסטי זעיר בקדמת הברך סמוך לקרן הקדמית של המניסקוס המדיאלי,

תיתכן ציסטת גנגליון קטנה. כאמור, ללא קרע במניסקוס

עצמו.

הרצועות הצולבות תקינות.

הרצועות הצדדיות תקינות.

אזורים קטנים של קרע בסחוס הפיקה, בחוד ובמשטח המדיאלי. מוקדי בצקת

קטנים בפיקה בסמוך.

חוסר סדירות קל בסחוס הטרוכלאה במרכז. ללא קרעים לכל העובי.

גידי מנגנון היישור תקינים.

אות מח העצם תקין. ללא בצקת או קו שבר.

נזל מוגבר במידה קלה במפרק. ...

סיכום:

פגיעה פטלופמורלית קלה, עם אזורים קטנים של קרע בסחוס הפיקה. שאר

הממצאים בברך שמאל כמפורט

סימנים חיוניים: גובה 170 12/10/2022 משקל 87 12/10/2022 bmi 30.10

לחץ דם 74 / 116 12/10/2022

דופק 83 12/10/2022 סדיר

05/06/2023 מתאריך 86.32 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 01/04/2024

ממצאים מתאריך 04/03/2024

מצב כללי יציב, ללא מצוקה נשימתית

לב-קולות סדירים לא נשמעו איוושות

ראות- כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, ללא חירחורים או ציפופים

בטן רכה ללא רגישות ללא סימני גירוי צפקי וללא אורגנומגליה

25/01/2024

מצב כללי יציב, ללא מצוקה נשימתית

לב-קולות סדירים לא נשמעו איוושות

ראות- כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, ללא חירחורים או ציפופים

בטן רכה ללא רגישות ללא סימני גירוי צפקי וללא אורגנומגליה

רגישות בברך שמאל

31/01/2024

רגישות בע"ש מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

04/03/2024

01/04/2024

30/04/2024

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
		OTHER SMOKE AND FUMES FROM CONFLAGRATION IN PRIVATE DWELLING
7862		COUGH
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L15	It	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 01/04/2024

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/03/2024

להמשיך טיפול

ההפניות שהופקו ב 15/01/2024

הפניה לדימות - 78003-א.ס. US ברך שמאל, הפניה לרפואה יועצת - 70017-

בדיקה רפואית - אורתו

01/04/2024

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

30/04/2024

דפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה - 26 - 00033467523

הפניה לרפואה יועצת

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2004		CERVICALGIA
01/03/2004		SCALP PAIN
01/05/2006		OVERWEIGHT (BMI < 30)
01/10/2006	UNSPECIFIED	ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE
01/05/2009	LT	CORNEAL ABRASION
01/05/2009	It	UVEITIS UNSPECIFIED
01/11/2011		UNDISPLACED FRACTURE LEVEL OF PROXIMAL PHALANX 1 ST FINGE
27/01/2016		OBESEITY (BMI >30)
09/08/2020		LIPID METABOLIC DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2002	01/05/2002		PALPITATION
01/03/2004	01/03/2004		CHEST-WALL SYNDROME

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סעיד אזברגה	75661	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת ב"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



תאריך: 10/07/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קרינאווי אנואר	מס זהות:	00033467523	גיל:	47.09	מין:	ז
ת.לידה:	17/10/1976	ישוב:	רהט	רחוב:	שכונה 17	טלפון מסך:	052-6919477	
מס בית:	41	טלפון:	0-0					

14/01/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

37433029440

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



7433



037433029440



33467523



075661

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/04/2024:

היה אתמול במיון לאחר שאיפת עשן שעלה ברכב

תוספת למחלה נוכחית

בן 47, תושב רהט

בריא בדרכו, לא מעשן.

לדבריו היום במהלך נסיעה ברכב שם לב כי יוצא עשן מכיוון המנוע. החל

להשתעל ויצא במהירות מהרכב. במהלך היציאה מהרכב

נחבל בברך שמאל.

במלר"ד מלין על שיעול וכאב בברך שמאל.

מחלות רקע

(ACUTE NON ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (NSTE (41071

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

14:42 =====

בהכרה מלאה, ניוח, שיעול יבש לעיתים, לא חם למגע

ללא חיוורון ללא הזעה ללא שפתי דובדבן

בהאזנה כניסת אויר שווה טובה דו"צ

קולות לב סדירים

בטן רכה לא רגישה

ללא בצקות בגפיים תחתונות

14/01/2024

אורטופד, עבר בנוחיותי על צילומי רנטגן של הברך ללא

ממצא חריף/ עדות לשבר

סיכום

המטופל לאחר בד' דם, כולל קרבוקסי, צילומי רנטגן של חזה וברך

בד' דם ללא לויקוציטוזיס, כימיה בגדר הנורמה, רמת קרבוקסי 4

צילום חזה ללא עדות לתסנין, תפליט או גודש

לאחר בד' אורטופד של צילום ברך ללא

ממצא חריף

המטופל יציב נשמתי והמודינמית במהלך שהייה במלר"ד

מצבו מאפשר שחרור עם המלצות הבאות

המלצות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפלות. יש להגיע עם מכתב זה לצורך עדכון.

#מעקב אורטופד בקהילה

25/01/2024

החמרה בכאבים בברך שמאל והחמרה בשיעול מאז התאונה

04/03/2024

החמרה בכאבים בברכים יותר משמאל והחמרה בשיעול מאז התאונה

01/04/2024

החמרה בכאבים בברך שמאל והחמרה בשיעול מאז התאונה

30/04/2024

בוצע MRI ברך

המניסקי תקינים, ללא קרע

מוקד ציסטי זעיר בקדמת הברך סמוך לקרן הקדמית של המניסקוס המדיאלי.

תיתכן ציסטת גנגליון קטנה. כאמור, ללא קרע במניסקוס עצמו.

הרצועות הצולבות תקינות.

הרצועות הצדדיות תקינות.

אזורים קטנים של קרע בסחוס הפיקה, בחוד ובמשטח המדיאלי. מוקדי בצקת

קטנים בפיקה בסמוך.

חוסר סדירות קל בסחוס הטרוכלאה במרכז. ללא קרעים לכל העובי.

גיד מנגנון היישור תקינים.

אות מח העצם תקין, ללא בצקת או קו שבר.

נוזל מוגבר במידה קלה במפרק. ...

סיכום:

פגיעה פטלופמורלית קלה, עם אזורים קטנים של קרע בסחוס הפיקה. שאר

הממצאים בברך שמאל כמפורט

10/07/2024

החמרה בכאבים וקושי בהליכה עם שמיעת קליק ועצירה

תחת טיפול פזיותרפיה

מתקשה בתיפקוד היום יומי

סימנים חיוניים:

גובה 170 12/10/2022 משקל 87 12/10/2022 bmi 30.10

לחץ דם 74 / 116 12/10/2022

דופק 83 12/10/2022 סדיר

05/06/2023 מתאריך 86.32 eGFR

ממצאים בבדיקה



ממצאים מתאריך 30/04/2024

ממצאים מתאריך 01/04/2024

ממצאים מתאריך 04/03/2024

מצב כללי יציב, ללא מצוקה נשימתית

לב-קולות סדירים לא נשמעו איוושות

ראות- כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, ללא חירחורים או ציפופים

בטן רכה ללא רגישות ללא סימני גירוי צפקי וללא אורגנומגליה

25/01/2024

מצב כללי יציב, ללא מצוקה נשימתית

לב-קולות סדירים לא נשמעו איוושות

ראות- כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, ללא חירחורים או ציפופים

בטן רכה ללא רגישות ללא סימני גירוי צפקי וללא אורגנומגליה

רגישות בברך שמאל

31/01/2024

רגישות בע"ש מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

04/03/2024

01/04/2024

30/04/2024

10/07/2024

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
		OTHER SMOKE AND FUMES FROM CONFLAGRATION IN PRIVATE DWELLING
7862		COUGH
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
L15	It	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/04/2024 להמשיך טיפול

ההפניות שהופקו ב 15/01/2024:
הפניה לדימות - 78003-א.ס. US ברך שמאל, הפניה לרפואה יועצת - 70017-
בדיקה רפואית - אורתו
01/04/2024:
30/04/2024:
ההפניות שהופקו ב 30/04/2024:
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו
10/07/2024:

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/03/2004		CERVICALGIA
01/03/2004		SCALP PAIN
01/05/2006		OVERWEIGHT (BMI < 30)
01/10/2006	UNSPECIFIED	ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE
01/05/2009	LT	CORNEAL ABRASION
01/05/2009	It	UVEITIS UNSPECIFIED
01/11/2011		UNDISPLACED FRACTURE LEVEL OF PROXIMAL PHALANX 1 ST FINGE
27/01/2016		OBSESITY (BMI >30)
09/08/2020		LIPID METABOLIC DISORDER

בעיות בעבר

מ.ס'יום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2002	01/05/2002		PALPITATION
01/03/2004	01/03/2004		CHEST-WALL SYNDROME

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סעיד אזברגה 75661 **נחתם דיגיטלית**

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).





הזמנה

מספר זהות: 3346752-3
 שעה: 12:24
 מקצוע: אורתופדיה
 טלפון: 2700*

שם הלקוח: אנואר קרינאוי
 מועד הביקור: 11/09/24 יום ד' ח' אלול תשפ"ד
 שם הרופא: אלדד מחמד
 מרפאה: ד"ר אלדד מוחמד - מרפאה עצמאית - רהט
 כתובת: צלאח אלדין 14, רהט
 אוטובוסים:

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי
 הבדיקה כרוכה בתשלום של אגרה רבעונית.

תאריך הדפסה: 02/09/2024 13:05:29

תאריך: 02/09/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	קרינאוי אנואר
ת.לידה:	17/10/1976
מס בית:	41
רשיון:	0
טלפון:	0
מס זהות:	00033467523
רחוב:	שכונה 17
טלפון נוסף:	052-6919477
גיל:	47.10
מין:	ז

14/01/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

37433031387

מספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433031387

תז נבדק



33467523

מספר רשיון



075661

לכבוד: מרפאת ברך

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה אורתופד ברך	6010173

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/07/2024:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/04/2024:

היה אתמול במיון לאחר שאיפת עשן שעלה ברכב

תוספת למחלה נוכחית

בן 47, תושב רהט

בריא בד"כ, לא מעשן.

לדבריו היום במהלך נסיעה ברכב שם לב כי יוצא עשן מכיוון המנוע. החל

להשתעל ויצא במהירות מהרכב. במהלך היציאה מהרכב

נחבל בברך שמאל.

במלר"ד מלין על שיעול וכאב בברך שמאל.

מחלות רקע

(ACUTE NON ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (NSTE (41071

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

14:42 =====

בהכרה מלאה, נינוח, שיעול יבש לעיתים, לא חם למגע

ללא חיוורון ללא הזעה ללא שפתי דובדבן

בהאזנה כניסת אויר שווה טובה דו"צ

קולות לב סדירים

בטן רכה לא רגישה

ללא בצקות בגפיים תחתונות

14/01/2024

אורטופד, עבר בנוחיות על צילומי רנטגן של הברך ללא

ממצא חריף/ עדות לשבר

סיכום

המטופל לאחר בד' דם, כולל קרבוקסי, צילומי רנטגן של חזה וברך

בד' דם ללא לויקוציטוזיס, כימיה בגדר הנורמה, רמת קרבוקסי 4

צילום חזה ללא עדות לתסנין, תפליט או גודש

לאחר בד' אורטופד של צילום ברך ללא

ממצא חריף

המטופל יציב נשמתי והמודינמית במהלך שהייה במלר"ד

מצבו מאפשר שחרור עם המלצות הבאות

המלצות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפלת. יש להגיע עם מכתב זה לצורך עדכון.

תאריך: 02/09/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **קרינאוי אנואר**
ת.ל.י.ד: **17/10/1976**
מס.בית: **41**
ישוב: **רהט**
טלפון: **0-0**
מס.זהות: **00033467523**
גיל: **47.10** מין: **ז**
רחוב: **שכונה 17**
טלפון נוסף: **052-6919477**

תאריך תאונה 14/01/2024

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

37433031386

מספר הפניה:

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433031386

תז נבדק



33467523

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/07/2024:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/04/2024:

היה אתמול במיון לאחר שאיפת עשן שעלה ברכב

תוספת למחלה נוכחית

בן 47, תושב רהט

בריא בדרכו, לא מעשן.

לדבריו היום במהלך נסיעה ברכב שם לב כי יוצא עשן מכיוון המנוע. החל

להשתעל ויצא במהירות מהרכב. במהלך היציאה מהרכב

נחבל בברך שמאל.

במלר"ד מלין על שיעול וכאב בברך שמאל.

מחלות רקע

(ACUTE NON ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION (NSTE (41071

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

14:42 =====

בהכרה מלאה, נינוח, שיעול יבש לעיתים, לא חם למגע

ללא חיוורון ללא הזעה ללא שפתי דובדבן

בהאזנה כניסת אויר שווה טובה דו"צ

קולות לב סדירים

בטן רכה לא רגישה

ללא בצקות בגפיים תחתונות

14/01/2024

אורטופד, עבר בנוחיות על צילומי רנטגן של הברך ללא

ממצא חריף/ עדות לשבר

סיכום

המטופל לאחר בד' דם, כולל קרבוקסי, צילומי רנטגן של חזה וברך

בד' דם ללא לויקוציטוזיס, כימיה בגדר הנורמה, רמת קרבוקסי 4

צילום חזה ללא עדות לתסנין, תפליט או גודש

לאחר בד' אורטופד של צילום ברך ללא

ממצא חריף

המטופל יציב נשמתי ומודינמי במהלך שהייה במלר"ד

מצבו מאפשר שחרור עם המלצות הבאות

המלצות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפלת. יש להגיע עם מכתב זה לצורך עדכון.

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 35 עד 35)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 24/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

אנואר קרינאוי - נגד - הפניקס חברה לביטוח בע"מ

התובע, אנואר קרינאוי, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי ובתחום הריאות לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים סורוקה, בבאר שבע ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 37 עד 40)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	קרינאו	שם פרטי	אנואר	תעודת זהות	3346752	שם האב
שכונה	71	רהט	מיקוד	טלפון		
רחוב	מס'	עיר				

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 שיירשמו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

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

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אף כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמן 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 מטעמן ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

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

תאריך: 5.9.24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

X

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____, אנואר קרינאוי
ת.ז. מס' 3346752, מרחוב _____, שכונה 71, רחט _____,
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 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. לחופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. לחופיע 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, לספל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.



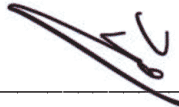
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 5 לחודש 9 שנה 2024

חתימה:  X



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרידמן, עו"ד
עמ' 62254

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ _____ אנואר קרינאוי בעל ת.ז. 03346752 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אחיה 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:	2011	הפגיעה:	שבר באצבע	המוסד הרפואי:	_____
_____	תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
_____	תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 05/09/2024 הופיע/ה בפני _____ אנואר קרינאוי (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 033467523 ולאחר שהוזהרתי/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
אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254
חתימת עורך הדין