

תאריך חתימת המסמך: 18.11.24

התובעים:
1. **אברהם בלס, ת"ז 207458274**
2. **אסתר בלס, ת"ז 324281724**
מרחוב הרב לופיאן אליהו 10/3, ירושלים, 97422.
טלפון: 058-3261601

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

– נ ג ד –

הנתבעים:
1. **אברהם בלס, ת"ז 207458274**
מרחוב הרב לופיאן אליהו 10/3, ירושלים, 97422.

2. **הראל חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב אבא הלל 3, רמת גן.
טל': 03-7547709; פקס: 03-7348177
דוא"ל: tviot.hova@harel-ins.co.il



כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פל"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 והתובעים הגישו 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 תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2:

(1) בעלי הדין:

1. התובע 1, יליד 11.10.1999 הינו מי שבכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו היה הנהג ברכב הנושא מספר רישוי 73-946-16 (להלן: "**הרכב**").
2. התובעת 2, ילידת 30.11.2001 הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסעת ברכב.
3. הנתבעת 2 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 רישיון רכב, תמונות ורישיון נהג מעורב, מסומנים "**כנספת 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. התובעים 1 - 2 נפגעו בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשים התובעים בביצוע עבודתם ועיסוקיהם ונגרמו להם הפסדי השתכרות.
6. התובעים מוגבלים מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתם, הם נזקקים לעזרת הזולת וימשיכו להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיהם הנובעות מהתאונה נזקקים התובעים להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקקו לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 24.1.2024, בסביבות השעה 19:00, או בסמוך לכך היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 424-25-902, והתובעים נפגעו ונחבלו בגופם (להלן: "**התאונה**").

התובע 1

9. לאחר התאונה פנה התובע למיון בבית חולים הר הצופים, בירושלים, עם כאבים בצוואר, בגב תחתון, ורגישות בעמוד שדרה לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שכלל דימות שחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, טיפולי פיזיותרפיה, מנוחה ונטילת משככי כאבים.
10. כשבוע לאחר התאונה, פנה התובע לרופא אורתופד בקהילה בעקבות החמרה בכאבים בצוואר ובגב, כולל הגבלה משמעותית בטווחי תנועות, שכלל קושי וכאב בתפקוד, בכיפוף ויישור, הרופא הפנה אותו לטיפול פיזיותרפיה והמלצה למנוחה ונטילת משככי כאבים.

11. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
12. חרף נטילת משככי כאבים וביצוע טיפולי פיזיותרפיה נותר התובע עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגבוהחלט להפנותו להמשך מעקב רפואי, ביצוע בדיקת הדמיה, טיפול במסגרת מרפאת כאב, המלצה לזריקה לחסימה עצבית ולשיכוך כאב.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
13. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בישיבה ממושכת, מקושי בכיפוף ויישור, מקושי בצידוד והטיה, קושי בריכוז, כאבי ראש, סחרחורות, מקושי בהרמה ונשיאה, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מכאבים עזים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
14. התובע, צעיר בתחילת דרכו המקצועית, עובר לתאונה למד כאברך בכולל ועבד בהכנת נערים לקריאה בתורה, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
15. מאז התאונה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
16. בשים לב לפגיעותיו נזקק התובע להוצאות בגין מוניות והסעות מיוחדות ויזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.
- התובעת 2:**
17. התובעת אשר הייתה במועד התאונה בשבוע 31 להריונה, נפגעה בתאונה בין היתר, בצוואר ובגב ובכפות הידיים איתם בלמה את גופה מדשבורד הרכב.
18. התובעת פנתה לקבלת טיפול בבית חולים, הר הצופים, בירושלים, עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, שורשי כפות הידיים, כתף שמאל, התובעת נבדקה במחלקת נשים, ושחררה לאחר שנמצא שההיריון תקין, תוך הנחיה להמשך מעקב גניקולוגי למעקב קפדני על התפתחות העובר.
19. התובעת נזקקה למעקב הריון קפדני ואינטנסיבי, חרף הכאבים העזים, נבצר מהתובעת אשר הייתה בהריון מתקדם, להיטיב עם הכאב בביצוע טיפולי פיזיותרפיה מחשש לשלום העובר והיא נאלצה להמשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, שורשי כפות הידיים, וכתף שמאל וטופלה במסגרת קופת החולים, והוחלט להפנותה להמשך מעקב, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב ומנוחה.



20. בשעה טובה ילדה התובעת, היא פנתה לקבלת טיפול רפואי, אובחנו כאבי והתאפשר לה לבצע מעקב רפואי אורתופדי והוחלט להפנותה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך מעקב.

21. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה אך נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הכתף ושורשי כפות הידיים, והיא הופנתה להמשך טיפול במסגרת עצמית והמשך מעקב רפואי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3".

22. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, כתף שמאל ושורשי כפות הידיים, מקושי בכיפוף וכריעה, קושי בעמידה, ישיבה והליכה ממושכות, קושי בהרמת משאות, היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.

23. התובעת, צעירה בתחילת דרכה המקצועית, עובדת בתחום המחשוב, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר ויגרמו לה הפסדי שכר בעתיד.

24. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה, בשים לב להיותה אם טריה במקביל לעבודתה, מתקשה התובעת בניהול משק ביתה וטיפול בבני משפחתה היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

25. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

26. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

חלק 3

27. להלן פירוט נזקי התובע 1:

א. נזק מיוחד:

₪ 55,500	(1) הפסדי השתכרות בעבר –
₪ 13,000	(2) עזרת הזולת בעבר –
₪ 9,500	(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –
₪ 10,500	(4) הסעות מיוחדות והוצאות ניידות בעבר –

להלן פירוט נזקי התובעת 2:

ב. נזק מיוחד:

₪ 89,500	(5) הפסדי השתכרות בעבר –
₪ 35,000	(6) עזרת הזולת בעבר –
₪ 24,258	(7) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –
₪ 13,500	(8) הסעות מיוחדות והוצאות ניידות בעבר –



ג. נוק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעים 1 - 2 פיצוי הולם בגין נזקיהם, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותם התפקודית של התובעים 1 - 2, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותם הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

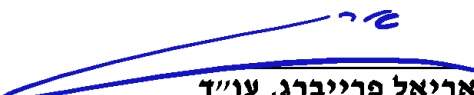
(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות ונסיעות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיהם הלא ממוניים של התובעים 1 - 2.

28. הנתבעת 2 חייב לפצות את התובעים 1 - 2 בהיותו מבטח השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת 2 לדין ולחייבה, לפצות את התובעים 1 - 2 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 התובעים



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: שאילתא מקרנית צילום רישיון ותמונות (עמודים 8 עד 14)	8
נספח 2: תעודות רפואיות התובע 1 (עמודים 16 עד 27)	16
נספח 3: תעודות רפואיות - התובעת 2 (עמודים 29 עד 42)	29
נספח 4: בקשה למינוי מומחים אברהם (עמודים 44 עד 44)	44
נספח 5: בקשה למינוי מומחים-אסתר (עמודים 46 עד 46)	46
נספח 6: התובע 1 יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 48 עד 50)	48
נספח 7: התובעת 2 - וסר יפוי כח ותצהיר (עמודים 52 עד 54)	52



נספח 1 :

שאלתא מקרנית צילום רישיון ותמונות

(עמודים 8 עד 14)





קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסטיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 19/11/2024
מספר סימוכין 339684

לכבוד
אריאל פרייברג

הנדון: מסירת מידע מחקר
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מחקר), תשי"ע - 2010

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום **19/11/2024** ביחס לרכב מעורב מס' **7394616** בתאונת דרכים מיום **25/01/2024**
 2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/יות לפנייתך כדקלמן:
 - בחברת איי אי גיי ישראל חברה לביטוח בע"מ * פוליסה 001261653123 תאריך ביטול 24/05/2023**
ואו בחברת הראל חברה לביטוח בע"מ פוליסה 03150309009202300002
 3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
 4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
 5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
 6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.
- * בהתאם לדיווח חברת הביטוח קיים רישום על ביטול פוליסה - יש לפנות לחברת הביטוח לקבלת פרטים נוספים**

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים

רישיון רכב



מספר רכב 7394616		סוג M1 פרטי נוסעים 5 דלתות	
בעלים בלס אברהם		תאריך רישום 03/01/05	
מקום הרב לופיאן 10 ירושלים 9742214		תאריך הדפסה 03/11/23	
שנת ייצור 2005		תאריך בעלות 23/05/23	
מקומות ישיבה למעט הנהג		בעלים קודמים 03	
סוג דלק בנזין		מספר שילדה WVVZZZ1KZ5W006445	
צמיג קדמי 195/65 R15		תוצר מנוע פולקסווגן	
צמיג אחורי 195/65 R15		דגם מנוע BLP	
משקל כולל 1840		מספר מנוע BLP 027391	
משקל מורשה		צבע כסף מטלי	
משקל עצמי		הנעה 4X2	
ווגירה אין		רישיון נהיגה מתאים B	
		ב-29/12/2022 140,917 ק"מ	

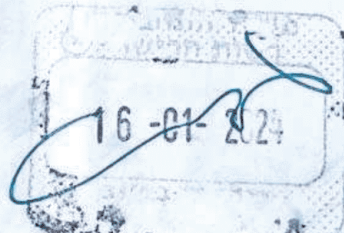
דרגת זיהום אויר-רכב רגיל

בעלים נוספים:

תוצר פולקסווגן גרמני		דגם 1K11G3		מרכב הצ'בק	
כינוי מסחרי GOLF		רמת ניהול COMFORTLINE		קבוצת רישוי 5	
הספק (כ"ס)	בקרת יציבות	דרגת זיהום אוויר	כריות אוויר	ABS	אנטי חילון בנג
115.00		6	6	כן	כן
קוד	הוראת רישום	חלון בנג	קוד	04-0469	00724-1221

תנאים הגבלות ומידע נוסף:

חייב אישור בלמים לטסט



רשומון יבוא 430831420

הסכום לתשלום (ש"ח)

1509.00

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. מידע על זכאות לפטור מאגרת רישוי ואפשרויות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני *5678

לתשלום מקוון באתר האינטרנט

שובר לתשלום

חידוש רישיון רכב



7394616-25-9

בעלים

בלס אברהם
הרב לופיאן 10
ירושלים 9742214

מספר הרכב

7394616-25-9

קוד מוטב 60-03108
0-06622-6

הסכום לתשלום (ש"ח)

1509.00



רישיון רכב



מספר רישיון 42425902

06/01/2025

51386433-0

M1 פרטי נוסעים

03/11/23

בעלים חן חסון ליסינג בע"מ
פנקס דוד 41 נתניה
07/01/21

07/01/21

00

UU1K67205L0065149

רנו

K9K

D515344

לבן

4X2

00281

רישיון נהיגה מתאים B

רמת אבזור בטיחותי 0

מועד עליה לכביש 01/2021

1
1461

דזל טורבו

185/65R15 88 H

185/65R15 88 H

1899

531

דרגת זיהום אויר-מופחת זיהום

בעלים נוסעים

2 קומבי

AMBIANCE

K6720

דאציה רומניה
DOKKER

00351-0118

20-0033

2 כן

95.00 כן

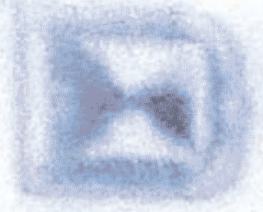


רשומון יבוא 140432320

הסכום לתשלום
1431.00

לחשומת לכן. רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) ו
על סמך - חדר הרכב יאודם את אגרת הרישוי גם אם לא יועברו ברכב שימוש מסוים
מידע עד יבואה דפנוד לעגרת רישוי (אסמארוזית בעלז רישוי חדר) - רישוי תחבורה או במסגרת דפנוד רישוי

רשיון נהיגה
מדינת ישראל
DRIVING LICENCE
STATE OF ISRAEL



מלגות

1. FALGA

אסזלוג

2. ASTZALO

3. 10000

4.

4b. 15.02.2020

5. 9815488

6. הרצל 192 קריית עקרון

4a. 18.02.2020

4d. 10 309581429

1429

1429

מלגות עד 100000 שקל



0.0







נספח 2 :

תעודות רפואיות התובע 1

(עמודים 16 עד 27)





גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

בלס אברהם



25/01/2024 00:01 ת. כניסה לאשפוז: 4 20745827- גיל בקבלה: 24(3)

מספר קבלה: 30715973001

שם האב: מרדכי

שנת לידה: 1999 מין: זכר

ת.יציאה מאשפוז:

טל': 058-3261601

כתובת: הרב לופיאן 10

יחידה: מיון ה"צ

052-8748827

ישוב: ירושלים

יעד לשחרור:

סוג קבלה:

גורם מממן: עצמי

בעיות ואבחנות

- E819.8.09 MOTOR VEHICLE ACCIDENT - SPECIFIED PERSON

סיבת הפניה

פנה עקב תאונת דרכים ביום קבלתו.

מחלה נוכחית

בן 24, בריא בדרך כלל.

ביום קבלתו היה מעורב בת"ד בזמן חזרתו מעבודה כנהג חגור אשר רכבו נפגע מאחור ע"י רכב אחר.

ללא ניפוף שמשות, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא חבלת ראש, איבוד הכרה או הקאה. כעת מתלונן על כאבים בגב תחתון.

ללא תלונות נוספות.

רגישויות

לא ידועה כל רגישות

המידע נמסר ע"י: החולה

מדדים במיון

חום: 36.2 דופק: 90

לחץ דם יד ימין 117/68

סטורציה: 98%

בדיקה גופנית

נינוח, מתהלך.

מניע צוואר חופשי ללא רגישות גרמית.

עמ"ש - רגישות ספינאלית נקודתית במישוש עמ"ש מותני בגובה L2-3. ללא רגישות במישוש פרא ספינאלי.

מהלך על קצות האצבעות ועל העקבים, מכופף ומיישר ברכיים וירכיים בעמידה משלב ידיים מלפנים מאחור ומעל הראש

כח גס בידיים תקין 5/5 כולל DELTOID BC TC ECR INTEROS, תחושה שמורה שמור NV





גליון שחרור ממיון

המחלקה לרפואה דחופה ה"צ, מנהלת: ד"ר שאדן סלאמה יוסף



בית החולים האוניברסיטאי של הדסה הר-הצופים ירושלים, טל 02-5844111

25/01/2024 00:01 ת. כניסה לאשפוז: 24(3) גיל בקבלה: 20745827- 4

בלס אברהם



בדיקות עזר

צילום עמ"ש מותני - ללא עדות לשבר.

מהלך וסיכום

בן 24(3) סיפור ורקע מפורט לעיל.

בבדיקתו ללא חסר נוירולוגי.

בצילום עמ"ש ללא עדות לשבר.

הוסבר לחולה על אופי הפגיעה ועל היתכנות הזמרת התסמינים. הביע הבנה מלאה להסברים.

משוחרר עם ההמלצות הבאות:

הנחיות בשחרור

- המשך מעקב אצל הרופא המטפל בקהילה עם מכתב שחרור זה

* משככי כאבים לפי הצורך

* חימום מקומי

* פעילות גופנית מתונה - מתיחות שרירים, הליכה

* ביקורת מרפאה אורטופדית בעוד שבועיים בקופ"ח במידה ואין שיפור

* בכל מקרה של הזמרה יש לפנות לטיפול רפואי זמין

* חופשת מחלה 5 ימים



רפואה שלמה

רופא מאשר: דר' נסראווי טארק, רשיון מס' 141285 ***נחתם אלקטרונית 25/01/2024 02:08***



ת.ז.: 1207458274 שם המבוטח: בלס אברהם מין: זכר ביטוח: עדיף ת.לידה: 11/10/1999

כתובת: הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים מיקוד: 97422 טלפון: 058-3261601



מס. טופס



3691013266

הפנייה לפיזיותרפיה

 הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים: כן תאונת עבודה: לא מוכר משרד הביטחון: לא

תלונות החולה:

- מטופל בן 24, היה מעורב בת.ד. כנהג, רכב פוגע נכנס מאחור, מתאר פציעה צליפת שוט, נבדק במיון של בית החולים הדסה הר הצופים. כעת סובל מכאבי צוואר וגב תחתון, מוגבל בתנועה, מתקשה להתכופף, מוגבל בתפקוד. בבדיקתו: כאוב מאוד, נראה סובל, רגישות פראוורטברלית ע"ש צווארי, טווח תנועה מוגבל אנטלגית, רגישות פראוורטברלית ע"ש מותני משמאל, טווח תנועה מוגבל אנטלגית ללא קיפוח עצבי

אבחנות:

- LOW BACK PAIN
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
- WHIPLASH INJURY

שאלות לבדיקה:

הפחתת כאבים ושיפור טווח תנועה ע"ש צווארי ומותני

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

חתימה וחותמת הרופא



רשיון: 112189

רופא/מטפל: ד"ר רגולין דמיטרי

תחום עיסוק: אורתופדיה

טלפון: 08-9144343

כתובת: אבני נר 46 מודיעין עי

ת.ז: 1207458274	שם המבטח:	בלס אברהם	מין:	זכר	בטוח:	עדיף	ת.לדה:	11/10/1999
כתובת:	הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים	מיקוד:	97422	טלפון:	058-3261601			

מס. טופס	3691000495
----------	------------

הבדיקה הדרושה: אורטופד / אורתופד - ICG0005

דחוף

תלונות החולה:

- ת"ד ב-25/01/2024.
נבדק במיון ב"ח ע"כ.
ראתי מכתב .
כאבי גב .

בדיקה גופנית:

- -- מצב כללי טוב,
עור ללא פריחה צבע וטורגור תקינים.
ללא חוסר מירחולגי .

אבחנות:

- BACKACHE, UNSPECIFIED
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT , 25/01/2024

רפא/מטפל:	ד"ר דאימן גריגורי	רשיון:	29103	טלפון:	08-9144343
תחום עיסוק:	רפואה כללית	אבני נזר 46 מודיעין עי			



ת.ז: 1207458274	שם המבטח: בלס אברהם	מין: זכר	בטוח: עדיף	ת.ל.י.ד: 11/10/1999
כתובת: הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים	מיקוד: 97422	טלפון: 058-3261601		

מס. טופס 3777013347	הפניה לפיזיותרפיה
------------------------	-------------------

הבדיקה הדרושה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- חדש בשכונה לא בקופה
- בריא ברקע- יש אבחנה ADHD אבל לא נזקק בתרופות
- חודש אחרון גם עבר דירה גם האישה ילדה- החסיר המון שינה
- כאב גרון סחרחורת- משיע ויש שיעול ליחה
- מעשן הרחתי אותו- הצעתי להפסיק
- עבר תד סביב 1.2024 הגב עדיין כואב מבקש PT

בדיקה גופנית:

- המון PND
- אין מוגלה
- הבלוטו תבצאר רגישות אבל לא ממש מוגדלות
- ראות נקיות

אבחנות:

- MYOFASCIAL PAIN SYNDROME
- UPPER RESPIRATORY INFECTION - ACUTE (URI/URTI)

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל: ד"ר סגול נחום	רשיון: 31250	טלפון: 050-6617507
תחום עיסוק: רפואת משפחה	כתבת: שבט יהודה 7 לוד	



ת.ז: 1207458274	שם המבטח:	בלס אברהם	מין:	זכר	בטוח:	עדיף	ת.לדה:	11/10/1999
כתובת:	הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים	מיקוד:	97422	טלפון:	058-3261601			

מס. טופס	הפניה לפיזיותרפיה
3777013453	

הבדיקה החדשה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- 09-05-2024 חדש בשכונה לא בקופה
בריא ברקע- יש אבחנה ADHD אבל לא נזקק בתרופות
חודש אחרון גם עבר דירה גם האישה ילדה- החסיר המון שינה
כאב גחן סחרחורת- משיע ויש שיעול ליחה
מעשן הרחתי אותו- הצעתי להפסיק הצעתי WELLBITRIN לא מעוניין
עבר תד סביב 1.2024 הגב עדיין כואב מבקש PT
16/06/2024 הפסיק לעשן אלוף- אבל עבר לחשמלית
באלול נגמר זהו מתשרי לא סגע גם לא באלקטרונית
ממשיך כאב עכז ירך שוק אחורית
הצעתי לפני שינה מגנזיום ציטראט 400 מג ויט לבמקביל גם PT



אבחנות:

- MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל:	ד"ר סגול נחום	רשיון:	31250	טלפון:	050-6617507
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	כתובת:	שבט יהודה 7 לוד		



ת.ד:	1207458274	שם המבוטח:	בלס אברהם	מין:	זכר	ביטוח:	עדיף	ת.ל.י.ד:	11/10/1999
כתובת:	הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים	מיקוד:	97422	טלפון:	058-3261601				



- העתק להצגה בלבד -

הבדיקה הדרושה: רופא כאב - ICG0035

תאונת דרכים:	כן	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	----	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

• ביקור ב- 04/02/2024 15:56 אצל ד"ר רגולין דמיטרי, אורתופדיה מ.ר: 112189
ביקור ראשון עם כרטיס
סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 24/01/2024
סיבת ביקור
מטופל בן 24, היה מעורב בת.ד. כנהג, רכב פוגע נכנס מאחור, מתאר פציעה צליפת שוט, נבדק במיון של בית החולים הדסה הר הצופים.
כעת סובל מכאבי צוואר וגב תחתון, מוגבל בתנועה, מתקשה להתכופף, מוגבל בתפקוד.
בבדיקתו:
כאוב מאוד, נראה סובל,
רגישות פראוורטברלית ע"ש צווארי, טווח תנועה מוגבל אנטלגית,
רגישות פראוורטברלית ע"ש מותני משמאל,
טווח תנועה מוגבל אנטלגית
ללא קיפוח עצבי
אבחנות
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
WHIPLASH INJURY
LOW BACK PAIN

19/06/24
מצב לאחר תאונת דרכים,
סובל מכאבי גב תחתון, גב עליון וע"ש צווארי,
טופל במכון פיזיותרפיה ללא הטבה.

אבחנות:

- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
- LOW BACK PAIN
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT

שאלות לבדיקה:

לשקול SNRB

רופא/מטפל:	ד"ר רגולין דמיטרי	רשיון:	112189	ת.ל.י.ד:	08-8144340
התמחות:	אורתופדיה	טלפון:		חתימה וחותמת הרופא	
כתובת:	אבני נזר 46 מודיעין עי				

ת.ז:	1207458274	שם המבוטח:	בלס אברהם	מין:	זכר	ביטוח:	עדיף	ת.ל.י.ד.:	11/10/1999
כתובת:	הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים			מיקוד:	97422	טלפון:	058-3261601		



מס. טופס
3691013357

בתוקף מ: 19/06/2024
עד: 16/08/2024

- העתק להצגה בלבד -

הבדיקה הדרושה: CT עמוד שדרה מותני סקרי - CT0026

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

• ביקור ב - 04/02/2024 15:56 אצל ד"ר רגולין דמיטרי, אורתופדיה מ.ר: 112189
ביקור ראשון עם כרטיס
סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 24/01/2024
סיבת ביקור
מטופל בן 24, היה מעורב בת.ד. כנהג, רכב פוגע נכנס מאחור, מתאר פציעה צליפת שוט,
נבדק במיון של בית החולים הדסה הר הצופים.
נעת סובל מכאבי צוואר וגב תחתון, מוגבל בתנועה, מתקשה להתכופף, מוגבל בתפקוד.
בבדיקתו:
לאוב מאוד, נראה סובל,
רגישות פראוורטברלית ע"ש צווארי, טווח תנועה מוגבל אנטלגית,
רגישות פראוורטברלית ע"ש מותני משמאל,
טווח תנועה מוגבל אנטלגית
ללא קיפוח עצבי
מבחנות
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
WHIPLASH INJURY
LOW BACK PAIN

19/06/24
מצב לאחר תאונת דרכים,
סובל מכאבי גב תחתון, גב עליון וע"ש צווארי,
טופל במכון פיזיותרפיה ללא הטבה.

אבחנות:

- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
- LOW BACK PAIN
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT

שאלות לבדיקה:
דיסקופתיה?

רופא/מטפל:	ד"ר רגולין דמיטרי	רשיון:	112189	ת.ל.י.ד.:	11/10/1999
התמחות:	אורתופדיה	טלפון:	08-9144343	מיקוד:	97422
כתובת:	אבני נדר 46 מודיעין עי	חתימה וחותמת הרופא			

ת.ז: 1207458274	שם המבטח:	בלס אברהם	מין:	זכר	בטוח:	עדיף	ת.לדה:	11/10/1999
כתובת:	הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים	מיקוד:	97422	טלפון:	058-3261601			

מס. טופס	הפניה לפיזיותרפיה
3777000039	

הבדיקה הדחשה: פיזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- 28/07/2024 תור דיגיטלי לא מתחבר טוב
- התקשרתי= טלפון אחד לא נכו ובמערכת
- טלפון שני בסדר - מבקש הפניה פיזיותרפיה
- כאב בגב בעברו תאונה

אבחנות:

- MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל:	ד"ר סגול נחום	רשיון:	31250	טלפון:	050-6617507
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	כתובת:	שבט יהודה 7 לוד		



ת.ז: 1207458274	שם המבטח:	בלס אברהם	מין:	זכר	בטוח:	עדיף	ת.לדה:	11/10/1999
כתובת:	הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים	מיקוד:	97422	טלפון:	058-3261601			

מס. טופס	3777000047
----------	------------

הבדיקה הדרושה: **רופא כאב - ICG0035**

תלונות החולה:

- 09-05-2024 חדש בשכונה לא בקופה
בריא ברקע- יש אבחנה ADHD אבל לא נזקק בתרופות
חודש אחרון גם עבר דירה גם האישה ילדה- החסיר המון שינה
כאב גרון סחרחורת- משיע ויש שיעול ליחה
מעשן הרחתי אותו- הצעתי להפסיק הצעתי WELLBITRIN לא מעוניין
עבר תד סביב 1.2024 הגב עדיין כואב מבקש PT
16/06/2024 הפסיק לעשן אלוף- אבל עבר לחשמלית
באלול נגמר זהו מתשרי לא נגע גם לא באלקטרונית
ממשיך כאב עכז ירך שוק אחורית
הצעתי לפני שינה מגנזיום ציטראט 400 מג ויטל במקביל גם PT
12/09/2024 שוב שיחה דיגיטלית שוב בעיות טכניות בחיבור מעביר אותי לטלפון שגם לא מתחבר
בסוף התקשרתי מהניח למספר שמופיע בזימון תורים= לקח 7 דקות עד שהתחלנו לשוחח
הפניה למרפאת כאב



אבחנות:

- MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

רפא/מטפל:	ד"ר סגול נחום	רשיון:	31250	טלפון:	050-6617507
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	כתובת:	שבט יהודה 7 לוד		



ת.ז: 1207458274	שם המבטח:	בלס אברהם	מין: זכר	בטוח: עדיף	ת.לדה: 11/10/1999
כתובת:	הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים	מיקוד: 97422	טלפון: 058-3261601		

מס. טופס	3777000039
----------	------------

הבדיקה הדרושה: **מרפאת חוץ כאב - ECG0033**

תלונות החולה:

- 09-05-2024 חדש בשכונה לא בקופה
בריא ברקע- יש אבחנה ADHD אבל לא נזקק בתרופות
חודש אחרון גם עבר דירה גם האישה ילדה- החסיר המון שינה
כאב גרון סחרחורת- משיע ויש שיעול ליחה
מעשן הרחתי אותו- הצעתי להפסיק הצעתי WELLBITRIN לא מעניין
עבר תד סביב 1.2024 הגב עדיין כואב מבקש PT
16/06/2024 הפסיק לעשן אלוף- אבל עבר לחשמלית
באלול נגמר זהו מתשרי לא נגע גם לא באלקטרונית
ממשיך כאב עכז ירך שוק אחורית
הצעתי לפני שינה מגנזיום ציטראט 400 מג ויטל במקביל גם PT
12/09/2024 שוב שיחה דיגיטלית שוב בעיות טכניות בחיבור מעביר אותי לטלפון שגם לא מתחבר
בסוף התקשרתי מהניח למספר שמופיע בזימון תורים= לקח 7 דקות עד שהתחלנו לשוחח
הפניה למרפאת כאב



אבחנות:

- MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

רפא/מטפל:	ד"ר סגול נחום	רשיון: 31250	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון: 050-6617507	
כתובת:	שבט יהודה 7 לוד		



ת.ז:	1207458274	שם המבוטח:	בלס אברהם	מין:	זכר	כיסוח:	עדיף	ת.לדה:	11/10/1999
כתובת:	הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים				מיקוד:	97422	טלפון:	058-3261801	



- העתק להצגה בלבד -

הבדיקה הדחופה: תפא כאב - ICG0035

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

• ביקור ב - 15:56 04/02/2024 אצל ד"ר רגולין דמיטרי , אורתופדיה מ.ר: 112189
ביקור ראשון עם כרטיס
סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 24/01/2024
סיבת ביקור
מטופל בן 24, היה מעורב בת.ד. כנהג, רכב פוגע נכנס מאחור, מתאר פציעה צליפת שוט, נבדק במיון של בית החולים הדסה הר הצופים.
נעת סובל מכאבי צוואר וגב תחתון, מוגבל בתנועה, מתקשה להתכופף, מוגבל בתפקוד.
בבדיקתו:
כאוב מאוד, נראה סובל,
רגישות פראוורטברלית ע"ש צווארי, טווח תנועה מוגבל אנטלגית,
רגישות פראוורטברלית ע"ש מותני משמאל,
טווח תנועה מוגבל אנטלגית
ללא קיפוח עצבי
אבחנות
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
WHIPLASH INJURY
LOW BACK PAIN

19/06/24
מצב לאחר תאונת דרכים,
סובל מכאבי גב תחתון, גב עליון וע"ש צווארי,
טופל במכון פיזיותרפיה ללא הטבה.

אבחנות:

- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
- LOW BACK PAIN
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT

שאלות לבדיקה:

לשקול SNRB

רפוא/מטפל:	ד"ר רגולין דמיטרי	רשיון:	112189	חתימה ומותגת הרופא
התמחות:	אורתופדיה	טלפון:	08-9144343	
כתובת:	אבני נזר 46 מודיעין עי			

נספח 3 :

תעודות רפואיות - התובעת 2

(עמודים 29 עד 42)



הופק ע"י ביבאר נטלי 04:59 25/01/2024

שם משפחה: בלס
שם פרטי: אסתר
כתובת: נתיבות המשפט 18 מודיעין
עילית
טלפון: 0583261601
סוג דם: לא ידוע לא ידוע

ת.לידה: 30/11/2001
ת.זהות: 324281724
מין: נקבה
גיל: 22
מצב משפחתי: נשוי/אה 0 ילדים

מחלקה: מיון מילדותי
מנהל: דר' לביא יובל מ.ר. 21548
מיילדת ראשית: אלישבע לוין
טלפון: 02-5844303
פקס: 02-6778591
קבלה למיון: 22:11 24/01/2024
מספר קבלה: 30716271001

תלונה עיקרית
סיבה עיקרית: חבלה
הערות: תאונת דרכים בשעה 19:00 - לא מכה ישירה לבטן

בריאה בדרך כלל

ניתוחים בעבר

ADENOIDECTOMY (z28.6.09)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נוסחה מילדותי

G:1 P:0 AB:0 EUP:0 CS:0 VBAC:0 LC:0
(כולל הריון נוכחי) הריונות לידות הפלות חוץ רחמי נתוחים קיסרים לידות רגילות אחרי קיסרי ילדים חיים

גיל הריון
גיל הריון: (לתאריך 24/01/2024) 31+6 (לפי וסת), תאריך וסת אחרונה: 15/06/2023
הריון עצמוני, מספר עוברים: 1

סוג דם

תאריך בדיקה
מקור מידע
סוג דם
לא ידוע לא ידוע
22:29 24/01/2024

לא ידוע שימוש בתרופות

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום	משקל (ק"ג)	גובה (סמ')	BMI
22:45 24/01/2024	115 / 61	104				
22:35 24/01/2024			36.9	75	162	28.6

בדיקה פיסיקלית (דליות ובצקות ברגליים)
22:35 24/01/2024
נרשם ע"י עמאר איילת
בצקות: לא

הדסה הר הצופים
מחלקת נשים ויולדות

מכתב שחרור ממיון

הופק ע"י ביבאר נטלי 25/01/2024 04:59

שם משפחה: בלס	ת.לידה: 30/11/2001	מחלקה: מיון מילדותי
שם פרטי: אסתר	ת.זהות: 324281724	מנהל: דר' לביא יובל מ.ר. 21548
כתובת: נתיבות המשפט 18 מודיעין	מין: נקבה	מיילדת ראשית: אלישבע לזין
עילית	גיל: 22	טלפון: 02-5844303
טלפון: 0583261601	מצב משפחתי: נשוי/אה 0 ילדים	פקס: 02-6778591
סוג דם: לא ידוע/לא ידוע		קבלה למיון: 22:11 24/01/2024
		מספר קבלה: 30716271001

דליות: לא

סיכום

בת 22, בשבוע 31+6 להריונה הראשון, התקבלה לאחר מעורבות בתאונת דרכים במנגנון קל - פגיעה במוסותם מאחור, במהירות נמוכה, מתארת שהחזיקה את הדשבורד אם הסתובבות של פלג גוף עליון כלפי שמאל מלינה על כאב בכתף שמאלית, שוללת חבלת תאונה אחורית, מהירות סביב 50 קמ"ש, ללא פתיחה של כריות אוויר. מתלוננת על כאבים בכתף שמאל, שוללת כאבים בבטן, כאבי ראש, בחילות או הקאות.

שוללת צירים, ירידת מים או דימום. מרגישה תנועות היטב

בריא בד"ר
ללא תרופות
ללא רגישות
ללא ניתוחים

G1P0

G1 - נוכחי, ספונטני, תאורך לפי US טריסמטר ראשון, ללא בוצע סקר אנטומי או גנטי. GCT תקין.

בקבלתה למיון נימחה מדדים בנורמה ניטור - וריאבילי וריאקטיבי. ציר בודד ב-20 דקות. US - ראש, שליה שמאלית, BPP תקין מעבדה - HB 12.5, טסיות 199 סטיק תקין

הערכה אורטופדית תקינה בבדיקתה ללא חסר נירולוגי. צילום כתף שמאל - ללא עדות לשבר או פריקה. ללא מניעה משחרור

לסיכום, לקראת לידה ראשונה שבוע 32+0 פנתה לאחר מעורבות בתאונת דרכים ממנגנון קל, ללא חבלת בטן ישרה לאור תלונות על כאב בכתף השלימה צילום כתף והערכה אורטופדית תקינה (ראה מכתב ייעוץ מפורט) פרט לכך, ללא תלונות מיילדותיות סוג דם A, +הערכה עוברית ונקינה ניתנו אזהרות בגינן יש לשוב למיון משוחררת עם ההנחיות הבאות:

המלצות

הדסה הר הצופים
מחלקת נשים ויולדות

מכתב שחרור ממיון

הופק ע"י ביבאר נטלי 25/01/2024 04:59

מחלקה: מיון מילדותי
מנהל: דר' לביא יובל מ.ר. 21548
מיילדת ראשית: אלישבע לוין
טלפון: 02-5844303
פקס: 02-6778591
קבלה למיון: 24/01/2024 22:11
מספר קבלה: 30716271001

ת.לידה: 30/11/2001
ת.זהות: 324281724
מין: נקבה
גיל: 22
מצב משפחתי: נשואה 0 ילדים

שם משפחה: בלס
שם פרטי: אסתר
כתובת: נתיבות המשפט 18 מודיעין
עילית
טלפון: 0583261601
סוג דם: לא ידוע לא ידוע

המלצה: -המשך מעקב תנועות עובר קפדני - קיבלה הדרכה .
- המשך מעקב גניקולוג מטפל בקהילה .
- בכל מקרה של הופעת צירים סדירים או תכופים, דימום לדני, ירידת מים, הפחתה בתנועות עובר או כל התדרדרות במצב הכללי תשוב לחדר לידה.

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	25/01/24 03:23	24/01/24 22:50	24/01/24 22:48
הוזן ידנית	LUC% (%)	0-4.5			1.10
הוזן ידנית	LUC# (10E3/UL)	0-4			0.13
סוג דם	BloodType		A+		
ספירה	WBC (10E9/L)	4.05-11.84			11.3
ספירה	RBC (10E12/L)	4.01-5.29			4.24
ספירה	HGB (GR%)	12.4-16.1			12.5
ספירה	HCT (%)	35.4-46.3			36.0
ספירה	MCV (FL)	80.1-95.3			84.8
ספירה	MCH (PG)	27-32.9			29.5
ספירה	MCHC (GR%)	32.6-36.5			34.8
ספירה	RDW (%)	11.5-14.7			13.9
ספירה	PLT (10E9/L)	203-445			199.0
ספירה	MPV (FL)	5.9-9.9			7.9
ספירה	LY% (%)	20-44			18.4
ספירה	LY (10E9/L)	1.17-3.45			2.0
ספירה	MO% (%)	2-9.5			5.8
ספירה	MO (10E9/L)	.2-.65			0.6
ספירה	NE% (%)	42-77			73.1
ספירה	NE (10E9/L)	2.07-7.73			8.3
ספירה	EO% (%)	.5-5.5			1.3
ספירה	EO (10E9/L)	.03-.47			0.1
ספירה	BA% (%)	0-1.75			0.3
ספירה	BA (10E9/L)	.02-.11			0.0
תפקודי ומנגנון קרישה	PT% (%)	63.8-127.7		100.0	
תפקודי ומנגנון קרישה	INR (RATIO)	.9-1.2		1.00	
תפקודי ומנגנון קרישה	PTT (SECONDS)	22.4-36.3		26.8	

הדסה הר הצופים
מחלקת נשים וילדות

מכתב שחרור ממיון

הופק ע"י ביבאר נטלי 25/01/2024 04:59

מחלקה: מיון מילדות
מנהל: דר' לביא יובל מ.ר. 21548
מיילדת ראשית: אלישבע לוין
טלפון: 02-5844303
פקס: 02-6778591
קבלה למיון: 22:11 24/01/2024
מספר קבלה: 30716271001

תלידה: 30/11/2001
תזהות: 324281724
מיון: נקבה
גיל: 22
מצב משפחתי: נשואה 0 ילדים

שם משפחה: בלס
שם פרטי: אסתר
כתובת: נתיבות המשפט 18 מודיעין
עילית
טלפון: 0583261601
סוג דם: לא ידוע לא ידוע

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	25/01/24 03:23	24/01/24 22:50	24/01/24 22:48
תפקודי ומנגנון קרישה	FIB (MG%)	170-420		438.80	
PT	PTSEC (SECONDS)	8.4-12.7		10.1	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת רופא

שם החותם
ביבאר נטלי

תפקיד
רופא/ה משחרר

זמן חתימה
25/01/2024 02:59



עבור שרות זה הנך מדרש לדאוג להתחייבות מקופ"ח לא ואוקר מ-120 יום מיום הטיפול
התחייבות שהוצאה למעלה מ-120 יום לא תכובד והמטופל ידרש לשאת בעלות הטיפול במישרין

נטילת חומצה פולית מומלצת לנשים בגיל הפרייון למניעת מומים בעובר. מומלץ להתחיל בנטילת חומצה פולית 3 חודשים לפני ההריון.



32428172- 4 גיל בקבלה: 22(1) ת. כניסה לאשפוז: 24/01/2024 22: 11

בלס אסתר



מספר קבלה: 30716271001
ת. יציאה מאשפוז:
יחידה: מיון ה"צ
יעד לשחרור:

שם האב: בנימין
טל': 058-3281357
058-3261601
סוג קבלה:

שנת לידה: 2001 מין: נקבה
כתובת: נתיבות המשפט 18
ישוב: מודיעין עילית
גורם מממן: עצמי

סיבת הפניה (אורטופדיה)

פנתה עקב תאונת דרכים ביום קבלתה.

ביום קבלתה היתה מעורבת בתאונת דרכים כנוסעת ליד הנהג, חגורה, אשר רכבם נפגע מאחור ע"י רכב אחר. ללא ניפוצ שמשות, ללא פתיחת כריות אוויר, ללא חבלת ראש, איבוד הכרה או הקאה. כעת מתלוננת על כאבים בכתף שמאל.

ללא תלונות נספות.

בדיקה גופנית (אורטופדיה)

נינוחה, מתהלכת
מניעה צוואר חופשי ללא רגישות גרמית
עמ"ש - ללא רגישות גרמית לכל האורך
כתף שמאל רגישות דיפוזית ללא דפורמציה
משלבת ידיים מלפנים מאחור ומעל הראש
כח גס ביד שמאל תקין 5/5 כולל DELToid BC TC ECR INTEROS
שמורה NV

מהלך (אורטופדיה)

סיפור ורקע מפורט לעיל
בבדיקתה ללא חסר נוירולוגי.
צילום כתף שמאל - ללא עדות לשבר או פריקה.
משוחררת עם ההמלצות הבאות:
* המשך מעקב אצל הרופא המטפל בקהילה עם מכתב שחרור זה
* משככי כאבים לפי הצורך
* חימום מקומי
* פעילות גופנית מתונה - מתיחות שרירים, הליכה
* ביקורת מרפאה אורטופדית בעוד שבועיים בקופ"ח במידה ואין שיפור
* בכל מקרה של החמרה יש לפנות לטיפול רפואי זמין
* חופשת מחלה 5 ימים

רופא מאשר: דר' בן דוד קרן, רשיון מס' 180917 ***נחתם אלקטרונית 25/01/2024 03:00***

מספר הסיכום: 50344084 גירסה: 2 תאריך הדפסה: 25/01/2024 04: 58 דף 1 מתוך 1

"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת פרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה. לתשומת ליבך- כל ביקור במרפאה כרוך בהבאת התחייבות מקופת חולים או בתשלום עצמי



סרקו את הברקוד ועקבו אחרינו ברשתות החברתיות

ת.ז:	1024281724	שם המבוטח:	בלס אסתר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה:	30/11/2001
כתובת:	נתיבות המשפט 18/5 מודיעין עילית				מיקוד:	71919	טלפון:	052-7648357	



הפנייה לפיזיותרפיה - העתק להצגה בלבד

הבדיקה הדרושה: פיזיותרפיה - PRG0017

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- בת 22, הריון שבוע 35, מצב לאחר ת.ד. ב-24/01/2024, כאבי צוואר גב עליון, כתף שמאל, כאבים בשורשי כפות ידיים, כאבי גב עליון בזמן שכיבה על הצד.
- בבדיקתה:
רגישות פראונטברלית ע"ש צוורי, גבי, הגבלה בROM
הגבלה בROM שורשי ידיים
רגישות סביב שני שורשי כפות ידיים
ללא סימני UMN

אבחנות:

- BACKACHE, UNSPECIFIED
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
- SPRAIN WRIST

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה



רופא/מטפל:	ד"ר רגולין דמיטרי	רשיון:	112189	חתימה וחומתת הרופא
התמחות:	אורתופדיה	טלפון:	08-9144343	
כתובת:	אבני נזר 46 מודיעין עי			

ת.ז.	1324281724	שם המבוטח:	בלס אסתר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	30/11/2001
כתובת:	נתיבות המשפט 18/5 מודיעין עילית				מיקוד:	71919	טלפון:	052-7648357	



- העתק להצגה בלבד -

הבדיקה הדרושה: אבחון וייעוץ רפואה משלימה - CMG0002

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- בת 22, הריון שבוע 35, מצב לאחר ת.ד. ב-24/01/2024, כאבי צוואר גב עליון, כתף שמאל, כאבים בשורשי כפות ידיים, כאבי גב עליון בזמן שכיבה על הצד.
- בבדיקתה:
רגישות פראווסטרלית ע"ש צוור, גבי, הגבלה ב-ROM
הגבלה ב-ROM שורשי ידיים
רגישות סביב שני שורשי כפות ידיים
ללא סימני UMN

אבחנות:

- BACKACHE, UNSPECIFIED
- CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
- SPRAIN WRIST

רופא/מטפל:	ד"ר רגולין דמיטרי	רשיון:	112189	חתימה וחותמת הרופא
התמחות:	אורתופדיה	טלפון:	08-9144343	
כתובת:	אבני נזר 46 מודיעין עי			

ת.ז: 1324281724	שם המבוטח:	בלס אסתר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 30/11/2001
כתובת:	נתיבות המשפט 18/5 מודיעין עילית	מיקוד: 71919	טלפון: 052-7648357				

מעקב הריון - העתק להצגה בלבד

א

מס הריון:	1	ת.וסת אחרון:	15/06/2023	גיל הריון לפי:	תאריך ווסת אחרון	שבוע הריון:	36 ש 4 יום	עוברים:
מס שקים:		ת. לידה משוער:	20/03/2024	"אדר ב' התשפ"ד	כניסה להריון:			+A

תאריך	ש. הריון	לחץ דם	משקל האם	בצקת	דופק עובר	חלבון בשת	סוכר בשת	אצטון בשת	BPS	מצג עובר
19/02/2024	35 שבועות 4 ימים	112/78								
28/01/2024	32 שבועות 3 ימים	115/76	77			שלילי	שלילי	שלילי		
28/01/2024	32 שבועות 3 ימים		75.6							
17/01/2024	30 שבועות 6 ימים	124/82								
24/12/2023	27 שבועות 3 ימים	119/77	74.3							
05/12/2023	24 שבועות 5 ימים	115/72	72.9							
25/10/2023	18 שבועות 6 ימים	113/73	69.3							
25/10/2023	18 שבועות 6 ימים			שלילי		שלילי	שלילי	שלילי		
14/09/2023	13 שבועות	109/62	65.6							
06/09/2023	11 שבועות 6 ימים	118/69	65.5							

• 26/02/2024 21:45 גיל הריון: 36 שבועות 4 ימים אצל: ד"ר כהנא ברוריה מ.ר. 35545
ביקור טלפוני:

נעת בשבוע 36+4 להריונה. מרגישה טוב. מרגישה תנועות עובר היטב.
US בשבוע 35 - ראש. BPS 8/8. המשקל 2788 גר'. נעקוב.

• 28/01/2024 08:59 גיל הריון: 32 שבועות 3 ימים אצל: ד"ר כהנא ברוריה מ.ר. 35545
נעת בשבוע 32+2 להריונה. מרגישה טוב. מרגישה תנועות עובר היטב.
לפני 4 ימים עברה תאונת דרכים [התנגשות מאחור]. נבדקה במיון. בדיקה תקינה [במוניטור ציר בודד].
US - ראש. BPS 8/8. מדדי הראש והבטן מתאימים לשבועיים יותר. נעקוב.

לאולטרסאונד בשבוע 37 - 32 מתן והפנייה

• 09/01/2024 19:08 גיל הריון: 29 שבועות 5 ימים אצל: ד"ר כהנא ברוריה מ.ר. 35545
ביקור טלפוני:
נעת בשבוע 29+5 להריונה. מרגישה טוב. מרגישה תנועות עובר היטב.
בשל מיקרומטוריה בבדיקות חוזרות, בוצע US דרכי שתן שהיה תקין.
תפנה לבירור רופא משפחה.
חוסנה נגד שעלת.

• 10/12/2023 11:32 גיל הריון: 25 שבועות 3 ימים אצל: ד"ר כהנא ברוריה מ.ר. 35545
בת 22 נשואה ללא ילדים, בריאה בד"כ. פנתה למעקב הריון בשבוע 25+3 להריונה הראשון.
הריון נוכחי ספונטני.
US בשבוע 15 ובשבוע 21 תקינים ומתאימים.
רוטינה ראשונה תקינה מלבד חיסוניות גבולית לאדמת, תבדוק צורך בהתחסנות לאחר הלידה.
בשל UTI טופלה אנטיביוטית. תרביית חוזרת עקרה.
GCT תקין - 125
לא בוצע סקר ל-DS או ס"מ מוקדמת או מאוחרת מבחירתה.
בוצע "דור ישרים". הומלץ יעוץ גנומטר והשלמת בדיקות בהתאם להמלצות. הוסברה אפשרות PGD במידת הצורך.
US - ראש. BPS 8/8
מתן הפנייה לחיסון לשפעת בעונה

• 25/10/2023 15:52 גיל הריון: 18 שבועות 6 ימים אצל: ד"ר לרנר סבינה מ.ר. 115281
בשבוע 18+6
חשה בטוב
חשה תנועות
לא בוצע בדיקות סקר מבחירתה
ת: מעקב אחות
GCT

• 14/09/2023 14:03 גיל הריון: 13 שבועות אצל: ד"ר לרנר סבינה מ.ר. 115281

בשנת ENTEROC 10E6
תקבלת טיפול AB

• 06/09/2023 12:47 גיל הריון: 11 שבועות 6 ימים אצל: ד"ר לרנר סבינה מ.ר. 115281

בשבוע 11+6
לא בוצע בדיקות מעבדה
US עובר עם דופק ותנועות CRL 12.5 W כמות מים תקינה
ת: בדיקות סקר
תשלים בדיקות מעבדה

• 06/08/2023 16:17 גיל הריון: 7 שבועות 3 ימים אצל: ד"ר לרנר סבינה מ.ר. 115281

לדברי המטופלת, נטלה חומצה פולית טרם הכניסה להריון
בת 21 פנתה למעקב הריון
בחילות
שונה ואוכלת
מקיא 4-5 פעמים ביום.
בריא בד"כ רגישות 0 ניתוחים 0 תרופות - PRENATAL חומצה פולית
דור ישרים בוצע
ללא מומים או בעיות גנטיות במשפחה.

US: עובר עם דופק CRL7+3
קיבלה הסבר לגבי בדיקות השגרה בהריון לרבות בדיקות שאינן כלולות בסל ההסבר כלל את בדיקות הסקר לתסמונת דאון בטרמסטר ראשון ושני.

שקיפות עורפית, סקירות מערכות ראשונה ומורחבת בקופה ההבדל בין לבין סקירות פרטיות, "סקירה שלישית" מכוונת לעצמות ארוכות ומוח, אפשרות של NIPT, אפשרות של ייעוץ גנטי שלא דרך הקופה.

הוסבר כי בבדיקות הסקר הבסיסי נבדק מספר מצומצם של מחלות וכי בכל מחלה נבדקות רק מוטציות המוכרות באוכלוסייה.

הוסבר גם כי קיימת אפשרות לבצע סקר גנטי מורחב.

קיבלה הסבר על בדיקות אבחנתיות בהריון: דיקור מי שפיר וסיסי שליה.

אינה מעוניינת בבדיקות הנ"ל מטעמים אישיים/דתיים. מבינה את המשמעות.

הסברים על הגייה במהלך ההריון במיוחד במגע עם פעוטות וילדים.

הסברים על חשיבות נטילת מולטייטמינים במהלך ההריון וההנקה.

הסבר על תזונה בריאה בהריון ופעילות פיזית.

המלצה על תכשירי ברזל.

המלצה על פריג'נטל/פרינטל.

בדיקות דם תחילת הריון.

מעקב אחת.

ביקורת כל 6 שבועות.

שיחת הסבר בתחילת הריון

קיבלה הסבר על מהלך ההריון והבדיקות השונות, כולל בדיקות שאינן בסל הבריאות.

הוסברה שגרת מעקב ההריון כולל מעקב אחת ליווי הריון, הכולל מתן הסברים והדרכות, מדידות לחץ דם, שקילה ובדיקת שתן לחלבון לפחות פעם בחודש ומתן חיסונים.

טרמסטר ראשון

קיבלה הסבר לגבי סרגל ההריון והבדיקות המופיעות בו, תוך פירוט המועד המומלץ לביצוע הבדיקות, כולל בדיקות שאינן בסל הבריאות.

קיבלה הסבר על החשיבות שבנטילת חומצה פולית במהלך שנות הפרייה ובמיוחד שלושה חדשים לפני הריון ועד תום השליש הראשון להריון, ועל חשיבות נטילת מולטייטמינים המכיל חומצה פולית, ברזל, יוד וויטמין D במינונים המומלצים לכל אורך ההריון.

קיבלה הסבר לגבי בדיקות השגרה של הריון הכוללות ספירת דם, בדיקת שתן, תפקוד בלוטת התריס, סקר נוגדנים בדם, כולל נוגדנים לווירוסים שונים (דלקת כבד מסוג B, CMV, TOXO וכו').

קיבלה הסבר על החשיבות שבביצוע בדיקת סקר גנטי בהקדם האפשרי, לצורך גילוי מחלות גנטיות העוברות בתורשה דרך האם (כגון X שביר) או דרך שני ההורים (כגון ציסטיק פיברוזיס) כל זאת ללא קשר לבדיקת דור ישרים.

קיבלה הסבר לגבי שקיפות עורפית וסקר שליש ראשון בין שבוע 11-13. הוסבר, כי אם הבדיקות יצאו לא תקינות, תופנה ליעוץ גנטי/דיקור מי שפיר. הוסבר, שניתן לבצע דיקור מי שפיר, כולל בדיקת אקסוס, גם אם אינה זכאית, באופן פרטי, לאחר ייעוץ גנטי.

קיבלה הסבר לגבי בדיקת NIPT אותה באפשרותה לעבור באופן פרטי. הוסבר, שבדיקה זו אינה מחליפה דיקור מי שפיר.

קיבלה הסבר שסקירת מערכות מוקדמת (לא בסל) מבוצעת בין השבועות 14-17. הוסבר, שהבדיקה חשובה לאיתור בעיות רפואיות בעובר, הוסבר, שהבדיקה חשובה לאיתור בעיות רפואיות בעובר. הוסבר, כי הבדיקה נועדה לצורך קבלת החלטה בדבר המשך ניהול נכון של ההריון, כולל בחינת אפשרות לטיפול בעובר עוד בהיותו ברחם והתאמת טיפול בזמן הלידה ולאחריה אם יוחלט להמשיך בהריון.

קיבלה הסבר על כך שיש לאכול תזונה בריאה, אין לאכול מזון לא מבושל (בשר, דגים, ביצים וכו') בהתאם להמלצות משרד הבריאות. בנוסף מומלץ לבצע פעילות גופנית מתונה.

קיבלה הסבר על בדיקת חלבון עוברי ועל כך שמדובר בבדיקת סקר בלבד, המבוצעת בין השבועות 16-18. קיבלה הסבר לגבי סקירת מערכות מאוחרת, המתבצעת בשבועות 21-23. הוסבר, שהבדיקה חשובה לאיתור בעיות רפואיות בעובר. עוד הוסבר, כי הבדיקה נועדה לצורך קבלת החלטה בדבר המשך ניהול נכון של ההיריון, כולל בחינת אפשרות לטיפול בעובר עוד בהיותו ברחם או התאמת טיפול בזמן הלידה ואחריה אם יוחלט להמשיך בהריון. התייחסות הרופא לדיקור מי שפיר ובדיקת צ'יפ גנטי

הוסבר שדיקור מי שפיר הינה בדיקה הכלולה בסל הבריאות לנשים שגילן 35 ומעלה בתאריך הווסת האחרונה ולנשים עם חשד לבעיה גנטית בעובר, כולל תסמונת דאון, המבוצעת בשבוע 16-18 להריון.

עוד הוסבר, שבנשים אצלן נתגלה ווירוס ה-CMV או TOXOPLASMA יומלץ לבצע דיקור מי שפיר בשבוע 22 או בחלוף 7 שבועות ממועד ההדבקה, במימון הקופה. במסגרת בדיקה זו מבוצעת בנוסף בדיקה גנטית (צ'יפ גנטי), במימון משרד הבריאות. ניתן לבצע בדיקת אקסום בתשלום פרטי.

הוסבר שלכל אישה יש אפשרות לבצע דיקור מי שפיר ללא הוריה רפואית כולל בדיקת צ'יפ גנטי ובדיקת אקסום. בדיקות אלו יבוצעו לאחר יעוץ גנטי ובאופן פרטי.

קיבלה הסבר לגבי ביצוע בדיקת העמסת סוכר בשבוע 24-28 לצורך אבחון סוכרת. הוסברה החשיבות בביצוע הבדיקה הן למניעת פגיעה בעובר במהלך ההיריון והן לצורך קבלת החלטה בדבר אופן ומועד הלידה.

קיבלה הסבר לגבי חיסון לשעלת הניתן בין שבוע 27-34 וחשיבות קבלתו. בנוסף הומלץ על חיסון נגד שפעת בעונה (ספטמבר-פברואר) וחיסון נגד נגיף הקורונה.

קיבלה הסבר שלמטופלת עם RH שלילי, יש צורך לקבל חיסון אנטי D בשבוע 28. קיבלה הסבר על כך שמשבוע 26 יש לבצע מעקב אחר תנועות העובר שלוש פעמים ביום, לבדיקת חיוניות העובר (שכיבה על צד שמאל והקפדה על תחושת התנועות במשך חצי שעה. בבקר, בצהרים ובערב). הוסבר, שבכל שינוי, מומלץ לפנות לבדיקה דחופה טרימסטר שלישי

קיבלה הסבר על כך שיש לבצע מעקב אחר תנועות העובר שלוש פעמים ביום (שכיבה על צד שמאל והקפדה על תחושת התנועות במשך חצי שעה), ולפנות לבדיקה דחופה במקרה של ירידה בתנועות עובר.

קיבלה הסבר על צורך בביצוע אולטרסאונד בשבוע 34-37 לקביעת מצג העובר, הערכת משקל, תנועות העובר (BPP) ובדיקת נמות מי השפיר.

נמסר לאישה שעליה להגיע למעקב הריון עודף החל משבוע 40 להריון, במסגרתו מבוצע מעקב מוניטור פעמיים בשבוע ומעקב אולטרסאונד פעם/פעמיים בשבוע, בהתאם לשבוע ההריון. (מעקב הריון עודף).

קיבלה הסבר על בדיקת GBS המבוצעת לנשים בשבוע 36 להריון הנמצאות בקבוצות סיכון ("ילוד קודם עם GBS, תרבות שתן עם GBS, חשש מלידה מוקדמת) ועל האפשרות לבצע את הבדיקה באופן פרטי.

מתן הפנייה לאחות ליווי הריון

מתן טופס סרגל הריון

מתן מרשם לחומצה פולית

מתן הפנייה לבדיקות שגרה בתחילת ההריון

מתן הפנייה לבדיקות סקר גנטי

מתן הפנייה לסקר שלישי ראשון ושקיפות עורפית

מתן הפנייה לסקירה מוקדמת

מתן הסבר בנושא תזונה ופעילות גופנית

מתן הפנייה לחלבון עוברי

מתן הפנייה לסקירה מאוחרת



שם בדיקה	11/07/2023 39911080	12/09/2023 39615398	19/09/2023 38048727	26/09/2023 39615472	29/10/2023 38048831
HCG QUANT (S)	327.80 IU/L				
WBC	9.40 K/UL		9.60 K/UL		
RBC	4.82 M/UL		4.28 M/UL		
HEMOGLOBIN	13.00 G/DL		12.30 G/DL		
MCV	84.80 FL		86.90 FL		
PLATELETS	219.00 K/UL		209.00 K/UL		
GLUCOSE		74.00 MG/DL			
CBC		שורק מדי			
BLOOD GROUP BL GR-RH		A RH POSITIVE			
COOMBS INDIRECT		NEGATIVE			
SENSI		TIV ITY		NEGATIVE	NEGATIVE
LEUCOCYTES UR		NEGATIVE			
NITRITE		NEGATIVE			
PROTEIN UR		NEGATIVE			
GLUCOSE URINE		NORMAL			
KETONES		NEGATIVE			
ERYTHROCYTES UR		+			
CMV-IGG		POSITIVE			
CMV-IGM		NEGATIVE			
HBS ANTIGEN(SURFACE AG.)		NEGATIVE			
RUBELLA -IGG		BORDERLINE			
TOXOPLASMA-IGG		NEGATIVE <0.2			
TOXOPLASMA-IGM		NEGATIVE			

הסטוריה רפואית

רגישות לתרופות

No history of sensitivity to medication

פרטים תורשתיים

סוג הדם +A

בעיות פעילות

Chronic STATUS POST ADENOIDECTOMY & TONSILLECTOMY bilateral

Chronic STATUS POST VENTILATING TUBES

Chronic Recurrent OTITIS MEDIA CHRONIC MUCOID bilateral

חפא/מספלי:	ד"ר כהנא ברוריה	רשיון:	35545		חתימה וחותמת הרופא
התמחות:	נשים וילוד	טלפון:	08-9144343		
כתובת:	אבני נזר 46 מודיעין עי				



ת.ז: 1324281724	שם המבוטח:	בלס אסתר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	30/11/2001
כתובת:	נתיבות המשפט 18/5 מודיעין עילית	מיקוד:	71919	טלפון:	052-7648357			

מס. טופס 3691000032	הפנייה לבדיקת US שליש 3.
------------------------	--------------------------

בתוקף מ: 17/03/2024
עד: 16/05/2024

הבדיקה הדרושה: US מילדותי שליש שלישי להריון - 88.7840

גיל ההריון: 39 שבועות.

שאלות לבדיקה:

מעקב גדילה

המבוטחת בהריון - גיל ההריון: 39 שבועות 3 ימים.

רופא/מטפל:	ד"ר כהנא ברוריה	רשיון:	35545
תחום עיסוק:	נשים וילוד	טלפון:	08-9144343
כתובת:	אבני נזר 46 מודיעין עי		



ת.ז: 1324281724	שם המבטח:	בלס אסתר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 30/11/2001
כתובת:	נתיבות המשפט 18/5 מודיעין עילית	מיקוד: 71919	טלפון: 052-7648357				

מס. טופס 3777000377	הפניה לפיזיותרפיה
------------------------	-------------------

הבדיקה הדרושה: פזיותרפיה - PRG0017

תלונות החולה:

- בת 22
פנתה לביקורת שגרתית לאחר הלידה במהלך תקין במשקל 3839 גרם
נמצאת תחת הנקה מלאה
מעוניינת באמצעי מניעה - שוחחנו על אופציות שונות שעומדות בפניה
TVUS - רחם בגודל ומרקם תקין עם רירית דקה וסדירה ללא עדות לשארית, שחלות דוז עם מספק זקיקים
שוחחנו על בדיקות שגרה כולל העמסת סוכר לאור עובר LGA
הערות למעקב הריון ילדה במהלך תקין ללא אירועים חריגים במשקל 3839 גרם .

אבחנות:

- POSTPARTUM CARE AND EXAMINATION OF LACTATING MOTHER

שאלות לבדיקה:

מופנית לפיזיותרפיה לחיזוק רצפת האגן

תוקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

רפא/מטפל:	גברת שכטמן יונית	רשיון: 135893	מס. טופס: 050-6617507
תחום עיסוק:	נשים וילוד	טלפון: 050-6617507	מס. טופס: 050-6617507
כתובת:	שבט יהודה 7 לוד		



דו"ח סיכום טיפולי פיזיותרפיה

שם ושם משפחה: בן אסתר

ת.ז.: 324281724

תאריך תאונת דרכים / תאונת עבודה: 25/11/2024

אבחנה: Motor Vehicle Traffic Accident

הג"ל קיבל טיפולים מתאריך: 16/7/24 עד תאריך: 6/9/24

סה"כ: 6 טיפולים.

- Cervicalgia
- sprain wrist

הערות:

סיבוב ראש, זרועות, שרירים, נאגים =
overhead, קושי, גמישות, מנאל,
= זרועות, אכזר, תנועה, גמי, ומזקק, הרכס = מנאל

בברכה

מכון פיזיותרפיה

פיזיולוד

פיזיולוד
מכון פיזיותרפיה
שד' חציונות 1, לוד
טל: 08-9208 פקס: 077-5340379

פיזיולוד
מחלקת טיפול
פיזיותרפיה - מחלקת המכון
מ"ר

נספח 4 :

בקשה למינוי מומחים אברהם

(עמודים 44 עד 44)



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

אברהם בלס - נגד - הראל חברה לביטוח בע"מ

התובע, אברהם בלס, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים הדסה, בהר הצופים ובמסגרת קופת החולים מאוחדת.

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 פריינדל, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 5 :

בקשה למינוי מומחים-אסתר

(עמודים 46 עד 46)



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

אסתר בלס - נגד - הראל חברה לביטוח בע"מ

התובעת, אסתר בלס, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים הדסה, בהר הצופים, ובמסגרת קופת החולים מאוחדת.

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

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



אריאל פרייבורג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 6 :

התובע 1 יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 48 עד 50)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)		חלק ב' שם קופ"ח: _____	
בלס	אברהם	סניף: _____	שם קופ"ח: _____
שם משפחה	שם פרטי	מס' חבר: _____	שם המוסד: _____
הרב לופיאן אליהו	10/3	ירושלים	רופאים:
רחוב	מס'	עיר	מכונים, מעבדות:
		מיקוד	
		טלפון	

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 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 אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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

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

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

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

תאריך: 29.10.24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ח

אברהם בלס

אני הח"מ,

ת.ז.ח.פ. מס' 207458274, מרחוב הרב לופיאן אליהו 10/3 ירושלים

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד
בענין מיום 24/1/24 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 29 לחודש 10 שנה 2024

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254
עורך-דין

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ _____ אברהם בלס בעל ת.ז. 207458274 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

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

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

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

תאריך: _____ הפגיעה: _____ 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 29.10.24 הופיעה בפני _____ אברהם בלס (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 207458274 ולאחר שהוזהרתי/ויה 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
חתימת עו"ד

נספח 7 :

התובעת 2 - וסר יפוי כח ותצהיר

(עמודים 52 עד 54)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	בלס	שם פרטי	אסתר	תעודת זהות	324281724	שם האב	
נתיבות המשפט רחוב	18	מס' עיר	מודיעין	מיקוד		טלפון	

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

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

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

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

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

חלק ב'

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

רופאים: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 29/10/24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
X _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
מ.ר. 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אסתר בלס

ת.ז./ח.פ. מס' 324281724, מרחוב נתיבות המשפט מודיעין

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד בענין מיום 24/1/24 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 29 לחודש 10 שנה 2024

חתימה: X א.ק.ס

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
עומד-זמן 6226

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ _____ אסתר בלס _____ בעל ת.ז. 324281724 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

- להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
- להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X א. סל

חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד _____ אריאל פרייברג _____ מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 29.10.24 הופיע/ה בפני _____ אסתר בלס _____ (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 324281724 ולאחר שהוזהרתי/ה 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.

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~
~~חתימת עו"ד הדין~~