

תאריך חתימת המסמך 5.12.24

התובע: **יהודה גרוסמן, ת"ז 25699703**
מגרניט 11, שערי תקווה
טלפון: 052-3849020

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 –

הנתבע: **שלמה, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189**
מרחוב היצירה 22, פתח תקווה
דוא"ל: tviot.hova@shlomo-bit.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

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

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

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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

(1) בעלי הדין :

1. התובע היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 89-531-65 (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 העתק תעודת חובה, טופס דיווח על תאונה ודו"ח שמאי, מסומנים "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע עובד בסוכנות היהודית, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע לקבלת טיפולים רפואיים, נטילת משככי כאבים, טיפול לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה והוא יידרש לכך גם בעתיד.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

8. בתאריך 21.1.18, בשעה 8:45 או בסמוך לכך, בכביש מס' 444 בין צומת קאסם לאלעד, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 98-585-63 והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
9. התובע אשר סבר כי הכאבים וההגבלה בתנועות הגב התחתון יחלפו התבדה ונוכח הימשכותם והחמרתם עם הקרנת הכאבים לגפיים התחתונות, פנה לקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותו להמשך טיפול אורתופדי, מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
10. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הופנה להמשך מעקב וביצוע בדיקות הדמיה לצורך אבחון וטיפול בכאב.

11. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע וכוונה לעמוד השדרה המותני הדגימה בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק התקאלי בגובה L5-L4.
12. התובע המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה עם הקרנת הכאבים לגפיים וקושי בעמידה והליכה הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה וטיפול במסגרת מרפאות כאב.
13. התובע טופל במסגרת מרפאות כאב של בית החולים מעיני הישועה שם הומלץ על המשך טיפולי פיזיותרפיה, שימוש במכשיר TENS וטיפול רפואה משלימה בטרם טיפול פולשני של הזרקות תחת שיקוף.
14. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה, עם הקרנת הכאבים, קושי בכיפוף, כריעה והליכה מצוי במעקב רפואי, מטופל במסגרת טיפולי פיזיותרפיה עם צורך בטיפולים במרפאות כאב והמשך מעקב וטיפול.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
15. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני והקרנת הכאבים לגפיים התחתונות, מקושי בתפקוד היומיומי, מקושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכת, קושי בכריעה וכיפוף, מכאבים עזים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
16. התובע עובד בסוכנות היהודית, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בנסיעות, ישיבה ממושכת וריכוז, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה ולבסוף הופסקה עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.
17. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
18. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

20. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| 195,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 38,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 16,350 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 20,580 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |

ב. נוק 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) הוצאות ניידות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

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

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

23. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

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 תעודת חובה טופס דיווח ודוח שמאי (עמודים 7 עד 14)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 16 עד 37)	16
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 39 עד 39)	39
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 41 עד 44)	41



נספח 1 :

העתק תעודת חובה טופס דיווח ודוח שמאי

(עמודים 7 עד 14)



שלמה ביטוח



שם הסוכן: טלפון:

הודעה על מקרה ביטוח לרכב

☐ מק עצמי ☐ מק עצמי + מק לצד ג' ☐ מק לצד ג' בלבד ☒ אישור אי הגשה ☐ אירוע עם נפגע גוף

שם משפחה	שם פרטי	מס' פוליסה	מס' ת"ז (כולל ספרת ביקורת)	טל' קווי	03-9195222
שם פרטי	שם פרטי	כתובת	מס' רישון הנהגה (של הנהג)	טל' נייד	0523-849020
שם משפחה	שם פרטי	מס' זיהוי (כולל ספרת ביקורת)	מס' רישון הנהגה	טל' נייד	0523-849020
שם פרטי	שם פרטי	מס' רישון הנהגה	מס' רישון הנהגה	טל' נייד	0523-849020
שם פרטי	שם פרטי	מס' רישון הנהגה	מס' רישון הנהגה	טל' נייד	0523-849020

שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי

בחרתי לתקן את רכבי במוסד _____ טל' _____
 פרטי כלי רכב המעורבים: אם באירוע מעורבים נוספים ואז רכבים עד ג' נוספים נא למלא בטופס נוסף

שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי

הנני מצהיר כי כל המידע והפרטים שסמרתם הם נכונים ומדויקים וזו לא העלמתי כל עובדה נפרט בקשר לתאונה. הנני מוזהר להעביר מידע לשלמה ביטוח, כל מכתב וזו כל מסמך שיגיעו אלי בטופס למקרה זה. כמו כן, הנני מסכים בה כהאגף לשירותי מידע במשרד התחבורה יעביר לשלמה ביטוח, באמצעות מרכז הסליקה של איגוד תחבורת הכביש, את פרטי הרכב ורישיון הנהיגה המצויים במאגרי המידע הקיימים ברשותו לצורך טיפול במקרה זה.

שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי
שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי	שם פרטי

מוקדטב@shlomo-bit.co.il
 טלפון: 03-7181444 :פקס: 03-5653400

ש. שולמה חברה לביטוח בוג"מ
 רחוב היצירה 22, קריית אריה, ת.ד. 4099, פתח תקווה 49512



אם התנבים לעיל אינם מלאים בנקשם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם

הדפסה מתאריך 26/11/17

הדפסה מתאר
6765918 :ס"מ
מספר דוד לטובא רבב, מועד (לסח' חש"ע) חש"ע 1970
העוסקת ב"ס"ח חזרה
הדפסה מתאר

ההשקעה
הזו

מכירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריכתו וזהו חביטת
עליה לחקטין אזי הפציות שישולמו להביל הפוליסה
או להקצות במכס מזון לפציות מצעל הפוליסה,
כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

8953165
מס' הרשעה:

מס' הפוליסה: 17-002665/1010141

[illegible]

התאריך: 26/11/2017
שולם באמצעות זיכוי חשבון 237489
בנק מזרחי טפחות בע"מ סניף 461
כרטיס אשראי: 003377985
שעה: 09:15
חתימת הנהל לברכה ליבסון בע"מ

הסכום לתשלום: 1291.00

[illegible]

302380 :00 6765918

לא יושטלו

עליו

411217

25699703 .9.01.17.17

גרמון יהודה ואשורה
ביתר

מועד תחילת הבטוחות נמנעו בזהותם העדה זו בחתמת הבנק אך לא לפני
מועד פקיעת הביטוח: 30/1/18.

30/11/18
מלך יצחק בביטוח:
בנימין

7

שם הסוכן: _____
משה רוזנמן

כפופות בסעיפים אשר מספריהם נקובים בגב העמוד זו

כפופות בסעיפים אשר מספריהם נקובים בגב העמוד זו

השימוש המותר ברכי: _____

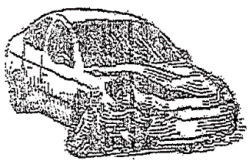
כפופות בסעיפים אשר מספריהם נקובים בגב העמוד זו

נו מאשרים בזה כי השליטה שתעשה זו שיטת לה מוצאת לפי הנאות הפקודה.
ע. נעלמה חברה לביטוח בע"מ
רח' הוצרה 22, קריית אריה פתח תקוה, 49546 טל: 03-6070555
www.shlomo-bit.co.il



מדינת ישראל
שירות הפקדה
מספר זהות: 025699703
תאריך לידה: 06.10.1973
מקום לידה: ישראל
שם: יהודה אליהו
שם משפחה: גרוסמן
תאריך תפוקה: 02.03.2027
תאריך תפוקה: 02.03.2017
תאריך תפוקה: 02.03.2027

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
מדינת ישראל - STATE OF ISRAEL
גרוסמן
1. GROSSMAN
יהודה אליהו
2. YEHUDA ELIYAHU
3. 06.10.1973 4a. 07.10.2008
4b. 06.10.2018 4d. 6470137
5. 025699703 9703
8. אלמנה 5 שיערי תקווה
9. B
נשא לנהוג בדרכה עד 4000 ק"ג בישראל



מ.ד. אמיתי בע"מ

מוסד לפחחות ועגירות רכב בתנור, מחלקת חשמל ואגזוזי רכב

רח' זיבוטנסקי 81 קרית מטלון פי"ת טל' 03-9248126, 9233428 פקס 03-9249103

מען למכתבים : ת.ד. 6026 פתח תקוה 49170 E-mail m-amitay@neto.net.il

www.m-amitay.co.il

מ.ר. 3585

ת.ב. 511270936

בטור מלא מניכני מס במקור

No. 5774 קבלה

מקור

תאריך : 02/02/2018

לכבוד :
אודי גרוסמן (6804)
שערי תקווה

סכום	שם	מס חשבון	סניף	שם בנק	בנק	שיק	לתאריך	מס במקור
8569.00	שיקים		317	אוצר	14	744	15/05/2018	

8569.00	סה"כ
0.00	ניכוי במקור
0.00	הנחה
8569.00	לתשלום

זיכוי חשבונכם אצלנו יהיה תקף רק לאחר פרעון בפועל של כל הסכומים הר"מ

בקרו אותנו באתר
www.m-amitay.co.il

מ.ד. אמיתי בע"מ
חתימת המוסק או בא כוחו :
[Signature]



כתן חיים שמאות בע"מ

נחמיה 130 ב' ראשון לציון מיקוד 75528
טל' רב קדו' 03-9588156 פקס 03-9470657
E-MAIL: COHEM.HAIM@BEZEQINT.NET 0526-281506 פלא'
אתרנו באינטרנט WWW.ASAKIM.CO.IL/CH.HTML

יום ראשון, יט שבט תשע"ח

תאריך: 4/ 2/2018
דו"ח: 17380-0- 1

לכבוד
אודי גרוסמן
שערי תקווה

א,ג,נ.

חוות דעת

מספר רישוי: 8953165	המבוסס: אודי גרוסמן
תוצרת ודגם: מאזדה 3 אקטיב אוטו 4	שם המוסך: מוסך אמיתי
קוד דגם: 588310	בדיקה ב-: 31/ 1/18 מוסך אמיתי
מספר שלדה: 9531	ת מסמכים: 4/ 2/2018
שנת יצור: 2009	סוג מקרה: נזק תאונתי
מדי הנסועה: 225,726	
ערך במחירון: 27,000	
סוג הרכב: רכב פרטי	

מיגונים: אימוביליזר+קודן
מבחן שנתי לרכב נערך ב- 21/ 3/16 מדי הנסועה שנרשם ברשיון הרכב 173155

נזק לחלק אח' ימ'

לבקשתכם בדקנו את נזקי הרכב והערכנו את הנזקים להלן:
החלקים שניזוקו וטעונים תיקון:

א. תיקון פת אח'
ב. תיקון מכסה אח'

פירוט עבודות

2400.00	פתחות
2600.00	צבע (כולל טשטוש)
250.00	השמל+פוח חיישנים
120.00	זיפות ואטימה
5370.00	סה"כ עבודות

5370.00

החלקים המפורטים בהמשך ניזוקו וטעונים החלפה

חלקי חילוף

1160.00	חלקים תחליפים
148.00	מגן אח' חיצוני
	מחזיר אור מגן אח' ימ'

תאריך: 4/ 2/2018
 דו"ח: 17380-0- 1

יום ראשון. יט שבט תשע"ח

	196.00	פנס אח' ימ'
	150.00	תפס צד ימין
	300.00	סל היישני רורס דיגיטלי
	1954.00	סה"כ חלקים תחליפים
	1954.00	סה"כ חלקי הילוף
1954.00		סה"כ נזק
7324.00		
7324.00		סה"כ נזק שנתבע
1245.08		מע"מ
8569.08		סה"כ נזק

חישוב אחוז הנזק

ערך הרכב ע"פ מהירון כולל מע"מ 27000 ש"ח
 אחוז הנזק הגולמי - > 31.74 % = $\frac{8569}{27000}$
 סה"כ הנזק כולל מע"מ = 8569
 ערך הרכב לנזק גולמי = 27000

חישוב ערך השוק של הרכב

ערך הרכב ע"פ מהירון כולל מע"מ 27000 ש"ח
 בנכוי 3.00 % הפחתה בגין מדר אוך גבוה -810
 בנכוי 23.00 % השברה -6023
 בתוספת 1.00 % בגין מס' בעלים נמוך 201
 ערך השוק של הרכב כולל מע"מ 20368 ש"ח

חישוב ירידת הערך של הרכב

החלק הניזוק	מחוז התקון	% ירידת הערך מוקד
פח אח'	תיקון	1.00
1		
סה"כ ירידת הערך 1.00 %		

ערך השוק של הרכב הינו 20368 ש"ח כולל מע"מ. לפיכך הפצוי לירידת הערך יהיה 1.00 % מערך השוק של הרכב כולל מע"מ 203.68 ש"ח

יום ראשון, י"ט שבט תשע"ח

תאריך: 4/2/2018
 דו"ח: 17380-0-1

סיכום חוות הדעת

ש"ח	8569.08
ש"ח	203.68
ש"ח	8773.-

סה"כ תביעה שהוגשה
 סה"כ הפצוי לירידת הערך

סה"כ נכלל בחוות הדעת

ירידת ערך הרכב:

לנשייתוקן הרכב כמפורט לעיל ימצא כדודאי ע"י בדיקה
 במכון או ע"י בעל מקצוע יזאת להוכיחו החזקית של בעל הרכב להודיע לקונה מרצון
 על תאונה.
 ממצאי האפידורסים מהבסיס על מסקנות תה נעדה ב- "פרופסור דוד ששון" במינני
 האלצר-המפקח על הביטוח ועל ספך נסיוני המיקצועי, והחזקת מנהל סל איגוד השמאים,
 בהתחשב במצב הרכב לאחר התיקון אני מעריך כי קיימת ירידת ערך ב- 1% מערך הרכב
 כהתאם למחירון נכון. ליום תוצאה הדריש בכפוף לעברו המקצועי.

לחל"ן פירוט שעות עבודת פחתות (לפי 180 ש"ח לשעה עבודה):

- א. תיקון פח אחי-----5
- ב. תיקון פנכה אחי-----4
- ג. פל"ח החלקים-----4.4

סכ"ח שעות עבודה: 16:

הערה: נזק הרכב כפי שהוצגו לפנינו, נבדקו והוערכו על פי עדותו של המבוטח/ת.

אני החת"מ: כהן חיים, בוגר הקורס לשמאי רכב של המדור ללימודי חוץ בטכניון.
 שמאי רכב מוסמך. מספר תעודה 593
 חבר באיגוד שמאי ביטוח בישראל
 עד מומחה בבתי משפט. בוגר "המכון הישראלי לחוות דעת מומחה"
 חבר באגודת השירות בישראל.
 33 שנות נסיון בענף הרכב, לימודי ופרקטי.
 מ-1974-1978 בוגר בית ספר מקצועי יוהנה ז' בוטינסקי למקצועות התעופה.
 מ-1978-1981 שירות צבאי מלא במכונאי ציוד קרקע ותעופה.
 מ-1982-1984 נהלתי מוסך לטכנאות כללית המכונאות פרטיות ומשאיות.
 מ-1984-1987 נהלתי מכון פרונטים ובדיקה מכונאות לפני קנייה.
 בשנים אלו עברתי מסיון רכב בבדיקה מכונאות לפני קנייה וכוונתי פרונטים.
 מ-1987-1990 קורס שמאי רכב בלימודי חוץ של הטכניון.
 מ-1992 שמאי רכב עצמאי.

מסדיונר נותן שירותי שמאות וייצגן לחברות ביטוח, חברות פרטיות, בתי משפט, משרד הביטחון, יחסוק

כהן חיים שמאות בע"מ

נהמיה 130 ב' ראשון לציון מיקוד 75528
טל' רב קווי 03-9588156 פקס 03-9470657
E-MAIL: COHEN.HAIM@BEZEQINT.NET 0526-281506 פלא'
אתרנו באינטרנט WWW.ASAKIM.CO.IL/CH.HTMLL

יום ראשון, י"ט שבט תשע"ח

תאריך: 4/2/2018
דו"ח: 17380-0-1

הפרטי,

נחתן על פי בקשתך/כס חזרת דעתי במקום עדות בשבועה בבתי משפט, הנני מצהיר כי ידוע לי היטב על פי
הוראות
החוק הפלילי בדבר מהן עדות שקר בבית משפט, דין חזרת דעה זו כשהיא חתומה על ידי, כדיון עדות בשבועה
בבית
משפט.

לזכרה:

ח"ן תיקון

קוד המרה

צ. רשיון רכב

צילומים.

ח"ן שכ"ט שמאי (על פי הוראת מפקח על הביטוח, כל המשתמש בדו"ח הנ"ל
חייב בחשלומו מלא הנקוב בדו"ח)

שמאי מאשר: חיים כהן



בכבוד רב,

כהן חיים
רשיון מספר 533

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 16 עד 37)



תאריך הדפסה : 5/12/23
שעת הדפסה : 18:35:46
דף : 1



ד"ר טרחוב ולדימיר
רפואת משפחה

מ.ר. : 124813

כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. : 1-02569970/3	שם : גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה : 6/10/1973	גיל בעת הביקור : 44Y 4M

תאריך ביקור: 11/02/18 שעת ביקור: 9:15
רופא/מטפל: 24681 שלו סלומון
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף אלקנה
תחום טיפול: רפואה ראשון/כלל
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות:

עמד בעצירה מלאה ונכנסה בו מכונית
כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל
מופנה ליעוץ אורתופדי



הופק ע"י ד"ר טרחוב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו מסצה את מלוא המידע הרפואי הנצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 1/02/18
חוק הביטוח הלאומי
תשי"ד - 1953

סניף: סניף אלקנה

א.נ שומרון אלקנה
טלפון: 03-9362801

תעודה ופרואית ראשונה לנפגע בעבודה

גרוסמן	יהודה אליה	יוסף	02569970-3
המשפחה	השם	שם האב	מס. הזהות
כתובת הנפגע:	גרניס 11 שערית	שנת הלידה: 73	
הסוכנות/מחלקה מנהלית	21/01/2018	8:30	
שם המעביד	תאריך הפגיעה	שעת הפגיעה	
כתובת המעביד:	המלך ג'ורג' 48 ירושלים		
מנהל אגף	ורכב	וגב תחתון רגל שמאל	
ההתעסקות בשעת הפגיעה וגורם הפגיעה		והאיבר שנפגע	
2/02/2018	שלו סולומון	2/02/2018	שלו סולומון
נמצא בטיפולנו מ-	ריפוי ראשון	ניתן על ידי	בתאריך
		ומתרפא כעת ב-	

: אבחנה

:TS CONTUSION OF BACK

כתוצאה מהפגיעה הוא מסוגל להמשיך בעבודתו ו/או בעבודה מתאימה אחרת

פרטי הרופא המפיק: ד"ר שלו סלומון, מ.ר. 24681, רפואה באסנון/רנן

11/02/2018

תאריך מתן התעודה

תאריך הבדיקה

חתימתו של הרב המוסמך

ד"ר שלו סלומון, פואה ראסון/כלל
שם הרופא המטפל

חותמת המוסד

חתימת המשרד

הזכות לגימלה נקבעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה זכות זו. תעודה זו תימסר לנפגע בשביל המוסד לביטוח לאומי

תיאור התאונה.....: כשעצרתי בכביש 444 רכב מאחור נתקע בי בעוצמה

ט"פ 719 ל קודם.

המימצא הקליני : כאבי גב ותחתון עם הקרנה לרגל ש

ת. צ' לוט:

ממצא בצלום

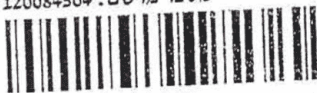
הטיפול שניתן על-ידינו: שמרני

הערות.

תאריך: .

.T.T.R 7/93 400+25+5 01-221 0910

(CHHDTRTA)



38663 ARCOXIA 90 MG 14 TAB
Etoricoxib

OP 1

RPT 1/1

1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 14 ימים)



ידוע לי כי בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה, אלא אם ציינתי במפורש אחרת.

שם הרופא: שלו סלומון

רשיון הרופא: 24681

תחוט טיפול: רפואה ראשונית/כלל

כתובת: א.נ. שומרון, אלקנה

מרפאה: סניף אלקנה

טלפון: 03-9362801

חתימה וחותמת הרופא

תוקף המרשם מתאריך: 2/02/2018 ועד תאריך: 4/03/2018

פרטי הרוקח: _____ ותאריך: ____/____/____

ההשתתפות העצמית על פי תכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים הותקפים. לפרטים לגבי בית המרקחת הקרוב למקום מגוריך ניתן לפנות ל 1-700-507-507

לעמית "לאומית זהב" - הנחה על 600 תרופות, נא בידקו בקבלה אם קיבלתם הנחה. **** "לא לעשן, ללכת 10000 צעדים ביום ולהקפיד על תזונה מאוזנת" ****
אתר לאומית באינטרנט: www.leumit.co.il

אלקנה

הופק ע"י הדס מטיס-מ"מ מ.סניף

תאריך הדפסה : 11/02/18

שעת הדפסה : 9:05

ברטיס זימון לרופא

שם: גרוסמן יהודה אליה

ת"ז : 2569970-3

טלפון בבית : 03-9195222 052-3849020

כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11 שערי תקוה 44810

מצב ב.לאומי : חבר/ה קופה

שעה 18:25

הינך מוזמן ביום שלישי, 20/02/18, ה אדר התשע"ח

לד"ר גורג אייזיק תחום טיפול: כירורגיה אורתופ

בכתובת : א.ג. שומרון אלקנה טל: 03-9362801

טלפון : 03-9362801

שים לב! ה להצטייד בברטיס מגנטי בכל ביקור אצל רופא

מוקד זימון תורים: 507-507-507-1 או 507* מכל טלפון נייד





תאריך הדפסה : 12/23
שעת הדפסה : 36:19
דף : 1

ב. ולדימיר

משפחה

124813 : ..

כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

הדפסת כיקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 4M	ת.לידה : 6/10/1973

אתר : סניף אלקנה
תחום טיפול : כירורגיה אורתופ
תיק רפואי : תמר

תאריך ביקור : 20/02/18 שעת ביקור : 18:42
רופא/מטפל : 16465 אייזיק גורג
סיבת ביקור : 1 מחלה

אבחנות :

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
< LEFT >

תלונות :

מצב לאחר תאונת דרכים בזמן נסיעה לעבודה
כאבים בעש מותני עם הקרנה לרגל שמאל וימין
רגישות מפורזת בעש מותני לסג 40 מעלות דוידדי ירידה בהחזר פיקה דוידדי ואכילס שמל תחושה מחזור דם
תקין

הפניות :

הפניה בביקור - סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש מתני CT (הפניה מס. 38997663)



הופק ע"י ד"ר טרשוב ולדימיר מ"ר : 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 20/02/18 18:46:54

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון
רפואה ראשון/כלל
מ.ר. : 24681
כתובת המרפאה :
א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת המרפאה :
א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

CT-טומוגרפיה ממוחשבת מס. 38997663 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
גרוסמן יהודה אליה	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שערי תקוה 44810	גיל : 44Y 4M
טלפון : 052-3849020 03-9195222	
שאלה קלינית לרדיולוג: מחלה דיסקוגנית	
משקל : 82.800 ק"ג מקור: תיק מטופל תאריך מדידה: 17/09/2017 מחלת כליות ידועה : לא סוכרת : לא סוכרת הריונית : לא מחלות בלוטת מגן : לא שאת בלוטת המגן : לא אלרגיה ידועה ליוד : לא תגובה אנפילקטית ידועה ליוד : לא אסטמה פעילה כעת : לא קוצב לב/מוח : לא	
תאריך : 20/02/18 תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

9:56:22

תאריך היפטה : 26/02/20

רופא אישי
ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה
מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מט. 45405361

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
גרוסמן יהודה אליה	
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שערי תקוה 44810	גיל : 46Y 4M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !	
אבחנה משוערת: 724.50	
אבחנות כרוניות: 593.89 753.391	
LOW BACK PAIN - LBP	
KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	
תאריך: 26/02/20 הופק ע"י ד"ר שלו סלומון מ"ר: 24681 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

לאומית
מט. 45405361
מ.ר. 24681
רפואת משפחה

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

****חשוי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17th St. Powarski, Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



מרכז רפואי
מעוניין הישועה
למקצועי ר"י ניקה

המרכז הרפואי מעוניין הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מכון דימות.

מנהל יחידה: ד"ר שכטר אנה מר. 27902
אח/ות אחראית: מיכל בן דב
טלפון: 03-5771297 פקס: 03-5771229
מוקד דיגון תורים: 03-5771188

סיכום ביקור סיטי

גרסמן יהודה 25699703					
ת. לידה:	06/10/1973	גיל:	44	מין:	זכר
ת. ביקור:	19/03/2018	00:00			
כתובת:	גרניס 11	שערי תקוה			
ארץ לידה:	ישראל				
שם האב:	יוסף				
שם האם:	מספר ביקור:	2055964			
טלפון:	03-9195222				
גורם מפנה:					
נשוא:	מצב משפחתי:				
לאומית:	גורם מממן:				
	סוג דם:				
efratas					

מחלקה

לאומית

ט.מ. עמוד שדרה מותני

✓
צילום דיגסלי צדדי +חתכים אקסיליים עם שחזורים קורונליים וסגיליים
פרטים קליניים:
LOW BACK PAIN
תאור הממצאים:
שם: CT_שר-ע"ש מותני

[ממצאים:

נסרקו גבהים L1-S1

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים דקים ושחזרה במישורים שונים.

מודגמת סקוליוזיס ביטנית קמורה לשמאל.
המבנה הגרמי שמור.

בגובה L1 - L2:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2 - L3:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3 - L4:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4 - L5:

בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק התקאלי, עיבוי ליגמנטום פלבום, שינויים יונוניים פצטריים ללא היצרות הנקבים.
בגובה L5 - S1:

חוב תקין של תעלה השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

מוקד סקלרוטי בחוליה L4 ככל הנראה אי עצם.
לסיכום:

שימיים מיוניים קלים ללא היצרות תעלות השדרה או על הנקבים.
סקוליוזיס קמורה לשמאל.

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר סקוטוב מקסים מ.ר. 113884	מונחה/ת לרדיולוגיה אבהנתית	04/04/2018 11:07

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



תאריך הדפסה : 5/12/23
שעת הדפסה : 18:37:54
דף : 1

ד"ר טרחוב ולדימיר
רפואת משפחה
מ.ר. : 124813
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

הדפסת ביקור למטופל

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
גיל בעת הביקור : 44Y 6M	ת.לידה : 6/10/1973

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35
רופא/מטפל: 16465 אייזיק גורג
סיבת ביקור: 1 מחלה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568634)
הפניה בביקור - כירופרקטיקה (הפניה מס. 39568652)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 39568697)

מסמכים:

סיכום רפואי

הופק ע"י ד"ר טרחוב ולדימיר מ"ר: 124813

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מזון עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/05/18
שעת הדפסה : 19:39:45

ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

סיכום רפואי

שם : גרוסמן יהודה אליה	ת.ז. : 1-02569970/3
מגדר : ז	ת.לידה : 6/10/73
גיל : 44Y 6M	

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת. לכבוד: רופאה מטפל

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 1/05/18 אצל הרופא אייזיק גורג

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35 תיק רפואי: תמר
רופא: 16465 אייזיק גורג תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 44Y 6M

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568684)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568692)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני (הפניה מס. 39568597)

מסמכים:

סיכום רפואי

סיכום והערות:

מומלצמניעה מישיבה ממושכת והליכה
תאריך: 1/05/18 הופק במקור ע"י ד"ר אייזיק גורג מ.ר. : 16465

דף 1 מתוך 1 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 1/05/18
שעת הדפסה : 19:39:45



ד"ר אייזיק גורג
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465
כתובת : א.נ. שומרון אלקנה
טלפון : 03-9362801

סיכום רפואי

ת.ז. :	1-02569970/3	שם :	גרוסמן יהודה אליה
ת.לידה :	6/10/73	מגדר :	ז
		גיל :	44Y 6M

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוטי ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת. לכבוד : רופאה מטפל

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 1/05/18 אצל הרופא אייזיק גורג

תאריך ביקור: 1/05/18 שעת ביקור: 19:35 תיק רפואי: תמר
רופא: 16465 אייזיק גורג תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 44Y 6M

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה

בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

הפניות:

הפניה בביקור - מומחה כאב (הפניה מס. 39568684)
הפניה בביקור - כירורגטיקה (הפניה מס. 39568692)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני (הפניה מס. 39568697)

מסמכים:

סיכום רפואי

סיכום והערות:

מומלצמניעה משיבה ממושכת והליכה

תאריך: 1/05/18



דף 1 מתוך 1 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

19:37:34

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת נשפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

יעוץ רפואי מס. 39568684

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
תעודת זהות	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שטרי תקוה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020
! הבדיקה הדרושה : 90721 מומחה כאב	
אבחנה משוערת : 724.50	
תלונות : LOW BACK PAIN - LBP	
אבים מחשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין C עש מותני מראה	
בל45 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום שינויים ארטרוטיים פצטליים	
אבחנות כרוניות : 593.89 753.391	
KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED MALROTATION OF KIDNEY < SUSP. RIGHT >	

*** החסמן מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנה הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

1-700-507-507 או חייג מהנייד *507 www.leumil.co.il

19:37:34

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי

ז"ר שלו סלומון

רפואה משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

יעוץ רפואי מס. 39568684 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
תעודת זהות	1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שער מקוה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222 052-3849020	
סיבת ההפניה : מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול	
תאריך : 1/05/18 תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

19:38:50

תאריך הדפסה: 1/05/18

רופא אישי

ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה

מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה

ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מס. 39568697

פרטי המטופל

שם מלא	גרוסמן יהודה אליה
תעודת זהות	1-02569970/3
ת. לידה : 6/10/73	מגדר : ז
כתובת : גרניט 11 שערי תקוה 44810	גיל : 44Y 6M
טלפון : 03-9195222	052-3849020

! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני !

אבחנה משוערת:

724.50

LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

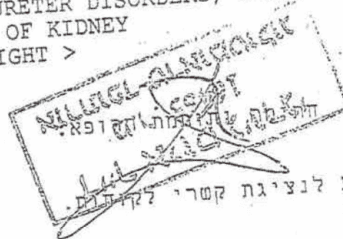
כאבים ממשוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
עש מותני מראה

בלט 5L4 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

אבחנות כרוניות:

593.89
753.391

KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED
MALROTATION OF KIDNEY
< SUSP. RIGHT >



תאריך: 1/05/18

תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.
קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

1-700-507-507 או חייג מהנייד *507 www.leumit.co.il



19:38:37

תאריך הדפסה : 1/05/18

רופא אישי
ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה
מ.ר. : 24681
כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה
ד"ר אייזיק גורג

כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 16465

כתובת המרפאה :

א.נ שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פרטי המטופל
שם מלא
גרסמן יהודה אליה
ת.לידה : 6/10/73
כתובת : גרניט 11 שער תקה 44810
טלפון : 03-9195222 052-3849020

מספר זהות
1-02569970/3

גיל : 44Y 6M

מגדר : ז

052-3849020

03-9195222

! הבדיקה הדרושה:

80012 כירורגטיקה

אבחנה משוערת:

724.50

לונות:

LOW BACK PAIN - LBP

נאבים מחסוכים בעש מותני קושי בעמידה והליכה הקרנה לרגל ימין
CT עש מותני מראה
בלט 574 בלט דיסק היקפי עם לחץ קל על השק עיבוי ליגמנטום פלבום
שינויים ארטרוטיים פצטליים

סיבת ההפניה:

מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול

תאריך: 1/05/18

אחות מרפאה
אחות מרפאה
אחות מרפאה

זקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
יתו להפיק את ההחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
זותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.



התחייבות: 82595594



ת.ז. לקוח: 025699703



לכבוד

שם ספק: שי עירית- אורנית

כתובת: הזית 38 אורנית

טלפון: 054-4413379

טלפון נוסף:

תאריך הפקדה: 20/12/2018

תוקף התחייבות זו עד תאריך 19/02/2019

מקור

נוספר 82595594

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 20/12/2018

פרטי הלקוח				
שם לקוח:.....		גרסמן יהודה אליה		
ת.ז. לקוח: 025699703				
שנת לידה: 1973		טלפון: 03-9195222		
כתובת: ת.ז. 2073 גרניט 11 שער תקה 44810		טלפון נוסף: 052-3849020		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח	18612	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה: שי עירית		רישיון:.....		
מרכז רפואי: אלקנה				
מפיק:..... הדס מטיס-מ"מ מ.סניף				
חתימה וחתימת				
תאריך הדפסה: 20/12/2018				
לקוח נכבד! התחייבות זו מחוייבת בתשלום של 34.00 ש"ח. סכום זה יגבה באמצעות הוראת קבע עפ"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב. אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי. לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				





מרכז רפואי
מענין הישועה
מקצוענים עם נשמה

מרכז רפואי מענין הישועה | המערך להרדמה וטיפול נמרץ

רחוב פוברסקי 17, בני ברק

מרפאות חוץ: 0460, 03-577-0535, פקס: 03-577-0556

זימון תורים: 03-577-1188, להזרקות תחת שיקוף בלבד: 03-577-1175

אחות השרות לטיפול בכאב: 03-515-3747, דוא"ל: pain@mhmc.co.il



השרות לטיפול בכאב

יום חמישי 20/12/18

לכבוד הרופא המטפל

מר גרוסמן יהודה, בן 45, מס' תעודת זהות: 2569970-3

בס"ט ע"ש מותני שינויים פסטליים.

20/12/18: ללא מחלות רקע. סובל מכאב כאב תוחתן עם הקרנה לרגליים יותר מימין. קושר לת. ד. לפני כשנה. כאב יותר בישיבה. בבדיקה ללא סמנים שורשיים של כאב. רגישות באזורים פסטליים מותניים דו"צדדי כולל טסטים פרובוקטיביים חיוביים.

Pain Related Diagnosis:

Facet joint pain bilateral

Allergies: None

המלצות:

תור חוזר למרפאתנו לבקור רופא לפי הצורך.

המלצה לטיפולים של פיזיותרפיה וTENS ושיאצו.

בהמשך ניתן לדון לגבי טיפול בהזרקות בהנחיות שיקוף.

תודה על הפניית המטופל למרפאתנו. אנו ממשיך לעדכן אותך על מצבו. במידת הצורך, ניתן להשאיר הודעה בטלפונים לעיל ואשמח לספק פרטים נוספים.

בברכה

ד"ר סטניסלב אהרון

מספר רשיון 24917

ד"ר סטניסלב (סטניסלב) אהרון
מ.ר. 24717
מומחה בהרדמה 17152
מומחה בשיקוף 1-36443

3 ? 057-7826076

תאריך הדפסה : 26/02/20 9:56:22

רופא אישי
ד"ר שלו סלומון

רפואה משפחה
מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :
א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

רופא מפנה
ד"ר שלו סלומון

רפואת משפחה
מ.ר. : 24681

כתובת המרפאה :
א.נ. שומרון אלקנה

טלפון במרפאה : 03-9362801

פיזיותרפיה מס. 45405361

פרטי המטופל	שם מלא	תעודת זהות
גרוסמן יהודה אליה		1-02569970/3
ת.לידה : 6/10/73	מגדר : ז	גיל : 46Y 4M
כתובת : גרניט 11 שטרי תקוה 44810		
טלפון : 03-9195222		052-3849020

! הבדיקה הדרושה : 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !

LOW BACK PAIN - LBP

אבחנה משוערת:

724.50

KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED
MALROTATION OF KIDNEY
< SUSP. RIGHT >

אבחנות כרוניות:

593.89

753.391

הופק ע"י ד"ר שלו סלומון מ"ר : 24681

תאריך : 26/02/20

תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה.
ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
(מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

מאגיסטר אילנה גולדברג
מס' 18962
משרד הבריאות
מנהל מחלקת הפיזיותרפיה

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

העתק מרשם 138448995

בימ"ק קופה/מטוט אלקנה



תאריך 26/02/2020 שעה 09:55

מטפר מרשם: 138448995

רשיון רופא: 24681



ת.ז. : 1-02569970/3 שם מבוטח : גרוטמן יהודה אליהו
כתובת : ת.ד. 2073 גרניט 11, שערי תקוה סניף : אלקנה
טלפון : 052-3849020 גיל : 46y4m מין : נ

04665 ETOPAN XL 600 MG 20 TAB
Etodolac

75% השתתפות הלקוח

OP 1

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים)

RPT 1/1



ידוע לי כי בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה, אלא אם ציינתי בנפרד אחרת.



רשיון הרופא : 24681 תחום טיפול : רפואת משפחה

שם הרופא : שלו סלומון

טלפון : 03-9362801

כתובת : א.נ שומרון, אלקנה

מרפאה : סניף אלקנה

תוקף המרשם מתאריך: 26/02/2020 ועד תאריך: 27/03/2020

לידיעתך, מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך הניפוק תואם את המרשם, והמרשם לא נוצל עדיין

ההשתתפות העצמית על פי תכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים התקפים. לפרטים לגבי בית המרקחת הקרוב למקום מגוריך ניתן לפנות ל 1-700-507-507 לעמיתי "לאומית זהב" - הנחה על 600 תרופות, נא בידקו בקבלה אם קיבלתם הנחה.

**** "לא לעשן, ללכת 10000 צעדים ביום ולהקפיד על תזונה מאוזנת" ****
אתר לאומית באינטרנט: www.leumit.co.il

12:37:49

תאריך הדפסה : 19/12/24

מ.ר. : 124813

ד"ר טרחוב ולדימיר

מ.ר. : 124813

ד"ר טרחוב ולדימיר

רפואת משפחה

רפואת משפחה

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-9362801

מ.ר. שומרון אלקנה

03-9362801

מ.ר. שומרון אלקנה

הפניה מס. 63645984 מתאריך: 19/12/24

כמות: 8

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח

ת.ז. : 1-02569970/3

פרטי המטופל : גרוסמן יהודה אליה

גיל: 51Y 2M

מגדר: ז

ת.ל.י.ד.ה: 6/10/73

כתובת : גרניט 11 שני חקיה 44810

טל: 052-3849020 03-9195222

אבחנה משוערת:

LOW BACK PAIN - LBP
< recurrent exacerb. chronic >
CERVICALGIA (PAIN IN NECK)
< moderate acute >

724.50

723.1

תלונות:

בן 51, כרקע ידוע של כאבי גב תחתון. פונה עקב החמרה של כאבי גב תחתון בתקופה האחרונה. מדווח כי כאבים מאד מחמירים לאחר נסיעה חמושה. בעבר הרגשי הטבה לאחר סדרת טיפולים פיזיותרפיים.

אבחנות כרוניות:

KIDNEY AND URETER DISORDERS, OTHER SPECIFIED
LOW BACK PAIN - LBP
< recurrent exacerb. >
MALROTATION OF KIDNEY
< susp. right >

593.89

724.50

753.391

סיבת ההפניה:

מופנה לפיזיותרפיה לצורך טיפול כעבור גב תחתון

ד"ר טרחוב ולדימיר
רפואת משפחה
124813
מיועדת לרפואות

*** החסד מכיל מידע חשוי חוק הגנת הפרטיות ***

דף 3 מתוך 2 דפים

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 39 עד 39)



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

יהודה גרוסמן - נגד - שלמה, חברה לביטוח בע"מ

התובע, יהודה גרוסמן, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי ובתחום רפואת כאב לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים "מעייני הישועה" ובמסגרת קופת החולים לאומית.

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 41 עד 44)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, מ/ג 39 ז/מ 40, מס' 1025699703, מרחוב גמל 11 סג'י מלח,
 ת.ז. מס' 1025699703, מרחוב גמל 11 סג'י מלח, להיות באי כוחי, במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו בענין תאונת דרכים מיום 21/11/18
 נגד הפועלות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפועלות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו 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 ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי 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 ואו בהעדרי.
12. להופיע בשמי ולייצגני 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. לייצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור 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 23 לחודש 12 שנה 2024

חתימה:  X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין
21771



תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ י' צ' (צ' צ' צ') בעל ת.ז. 025699703 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: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____

האני מניין יסוף אג"ל של מל"ח

X 
חתימה

אישור

ג'ניס י' ס"ה

אני הח"מ עו"ד שג"ר אהרן, מרחוב יגאל אלון 65, תל אביב מאשר בזה כי ביום 23/12/24 הופיע/ה בפני י' צ' צ' צ' (המוכרת לי באופן אישי) שהודה/ה בתעודת זהות מס' 025699703 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/ תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.


חתימת עורך הדין
מס' 21771