פרייברג רסקין
משרד עורכי דין
אריאל פרייברג, עו״ד
יגאל רסקין, עו״ד

Freiberg Raskin
Law Office
Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

02 ינואר 2025
Office@freiberg-law.com

בדוא״ל
<u>מבלי לפגוע בזכויות</u>

לכבוד
גיל יואש, עו״ד
מחלקת תביעות חובה
הראל חברה לביטוח בע״מ
<u>באמצעות דוא״ל</u>

ח״נ שלום רב,

הנדון: **<u>ת״ד מיום 24/01/2024, רכב נושא מ״ר 73-946-16</u>**
מס׳ תביעה: 24031009998

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 24.12.24 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. מרשיי בעיצומו של מעקב רפואי וממתין לתור במכון כאב.
2. מצ״ב תיעוד רפואי נוסף ממנו ניתן להיווכח בנזק ובסיכוי לנכויות בעניינם.
3. אודה לקבלת הצעה משופרת משמעותית המגלמת נכויות ולחילופין, שמות מומחים מוסכמים לבדיקתם ולקביעת נכותם.

בכבוד רב ובב״ח,
אריאל פרייברג, עו״ד
פרייברג רסקין עורכי דין

Tel: 03-7412358 Fax: 077-3180983
דרך אבא הלל 7, בית סילבר, רמת גן 5252204

-- רפואי אישי --

תאריך רישום: **20/12/2024**
תאריך הדפסה: 20/12/2024

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
3770013419

הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה כללי - PRG0059**

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

תלונות החולה:

- חבלת צואר גב תחתון שנה צילומים ללא שבר

בדיקה גופנית:

- מערכת שלד : רגישות ע"ש צוארי הגבלה קלה רגישות ע"ש מתני ללא חסר נוירולוגי לסג 40

שאלות לבדיקה:

הידרותרפיה

רופא/מטפל:	**ד"ר תמיר לביב**	רשיון:	**22641**
תחום עיסוק:	**אורתופדיה**		
כתובת:	**הנשיא 11 לוד**	טלפון:	**08-9520404**

חתימה וחותמת הרופא

תיעוד דיגיטלי מאוחדת

-- רפואי אישי --

מאוחדת
רמה אחרת

תאריך רישום: **06/12/2024**
תאריך הדפסה: 06/12/2024

ת.ז:	**1324281724**	שם המבוטח:	**בלס אסתר**	מין:	**נקבה**	ביטוח:	**שיא**
ת.לידה:	**30/11/2001**						
כתובת:	**משה רבינו 3/31 לוד**	מיקוד:	**71006**	טלפון:	**058-3281357**		

מס. טופס
3770000804

הבדיקה הדרושה: **חבל מרפק עם/ללא לחץ לא מבוקר - AVG0011**

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

תלונות החולה:

- חבלת כתף שמאל כף יד שמאל תאונת דרכים צילומים לדבריה ללא שבר

אבחנות:

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT

רופא/מטפל:	**ד"ר תמיר לביב**	רשיון:	**22641**
תחום עיסוק:	**אורתופדיה**		
כתובת:	**הנשיא 11 לוד**	טלפון:	**08-9520404**

חתימה וחותמת הרופא

תיום דיגיטלית מאוחדת

-- רפואי אישי --

תאריך רישום: **15/09/2024**
תאריך הדפסה: 15/09/2024

ת.ז:	**1324281724**	שם המבוטח:	**בלס אסתר**	מין:	**נקבה**	ביטוח:	**שיא**
ת.לידה:	**30/11/2001**	כתובת:	**משה רבינו 3/31 לוד**	מיקוד:	**71006**	טלפון:	**058-3281357**

מס. טופס
3859000063

הבדיקה הדרושה: **רופא כאב - ICG0035**

תלונות החולה:

- פנייה מקוונת מלקוח

פרטי הבקשה:

בקשות להפניות:
אשמח לקבל הפנייה למרפאת כאב עקב תאונה שעברתי ועדיין יש לי כאבים גם לאחר פיזותרפיה וכדורים
וגם בדיקות דם ממש מקיפות עקב עיפות וחולשה כבר חצי שנה לאחר לידה
תודה רבה .
תשובה ללקוח:
טיפלתי בפנייתך

אבחנות:

- CONTUSION WRIST &OR HAND (EXC FINGERS)
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
- PAIN SHOULDER left

הסטוריה רפואית:

רגישות לתרופות

No history of sensitivity to medication

בעיות פעילות

Chronic STATUS POST VENTILATING TUBES
Chronic Recurrent OTITIS MEDIA CHRONIC MUCOID bilateral
Chronic STATUS POST ADENOIDECTOMY & TONSILLECTOMY bilateral

רופא/מטפל:	**ד"ר גדליהו אילן**	רשיון:	**35334**
תחום עיסוק:	**רפואת משפחה**		
כתובת:	**רבי שמעון בר יוחאי 46 מודיעין עי**	טלפון:	**08-9144301**

חתימה וחותמת הרופא

מאוחדת רמה אחרת

תאריך רישום: 06/12/2024
תאריך הדפסה: 06/12/2024

ת.ז:	1324281724	שם המבוטח:	בלס אסתר	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא
ת.לידה:	30/11/2001	כתובת:	משה רבינו 3/31 לוד	מיקוד:	71006	טלפון:	058-3281357

מס. טופס
3770000796

בתוקף מ : 06/12/2024
עד : 04/02/2025

הבדיקה הדרושה: **US שורש כף יד - USI0028**

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

תלונות החולה:

- חבלת כתף שמאל כף יד שמאל תאונת דרכים צילומים לדבריה ללא שבר

אבחנות:

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT

שאלות לבדיקה:

סונר כף יד שמאל

רופא/מטפל:	ד"ר תמיר לביב	רשיון:	22641
תחום עיסוק:	אורתופדיה		
כתובת:	הנשיא 11 לוד	טלפון:	08-9520404

חתימה וחותמת הרופא

תיוק דיגיטלי מאוחדת להיות בריא ולהישאר בריא

מאוחדת
רמה אחרת

-- רפואי אישי --

תאריך רישום: **06/12/2024**
תאריך הדפסה: 06/12/2024

ת.ז:	**1324281724**	שם המבוטח:	**בלס אסתר**	מין:	**נקבה**	ביטוח:	**שיא**	ת.לידה:	**30/11/2001**
		כתובת:	**משה רבינו 3/31 לוד**			מיקוד:	**71006**	טלפון:	**058-3281357**

הפנייה לבדיקת US

מס. טופס
3770000788

בתוקף מ : 06/12/2024
עד : 04/02/2025

הבדיקה הדרושה: **US כתף - USI0020**

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

תלונות החולה:

- חבלת כתף שמאל כף יד שמאל תאונת דרכים צילומים לדבריה ללא שבר

אבחנות:

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT

רופא/מטפל:	**ד"ר תמיר לביב**	רשיון:	**22641**
תחום עיסוק:	**אורתופדיה**		
כתובת:	**הנשיא 11 לוד**	טלפון:	**08-9520404**

חתימה וחותמת הרופא

חתום דיגיטלית
מאוחדת