



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

ינואר 2025 13
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
גיל יואש, עו"ד
מחלקת תביעות חובה
הראל חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

הנדון: ת"ד מיום 24/01/2024, רכב נושא מ"ר 73-946-16

מס' תביעה: 24031009998

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 9.1.25 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. במכתבך ציינת שהתיעוד מסתיים בחודש מאי 2024 וככל וכך הדבר אכן ברור מדוע ההצעה נמוכה ביחס לדרישה.

2. מצ"ב תיעוד רפואי בעניין מרשיי, התובעים כדלקמן:

בעניינה של התובעת

א. תעודה רפואית אורתופדית והפניה לבדיקת דימות מתאריך 19.6.24

ב. הפניה למרפאת כאב מתאריך 15.9.24 (תור עתידי במהלך השנה).

ג. הפניה לבדיקת דימות לשורש כף יד מתאריך 6.12.24.

ד. המלצה לחבק מרפק מתאריך 6.12.24.

בעניינו של התובע

א. בתאריך 20.12.24 נבדק התובע ע"י אורתופד אשר איבחן הגבלה קלה (נכות) והפנה אותו לטיפול פיזיותרפיה.

3. אודה לעיוןך וטיפולך המסור בקבלת הצעה המגלמת את האמור בעניינם של התובעים ותייתר את הצורך במינוי מומחים.

4. לעיוןך וטיפולך המסור אודה.



בכבוד רב ובב"ח,

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~

פרייברג רסקין עורכי דין

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			

מ.ס. טופס



3691000701

בתוקף מ: 19/06/2024
עד: 18/08/2024

הפנייה לבדיקת US - העתק להצגה בלבד

הבדיקה הדרושה: US כתף / כתפיים - USI0020 משמאל

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

תלונות החולה:

- ביקור ב - 21/02/2024 18:17 אצל ד"ר רגולין דמיטרי , אורתופדיה מ.ר: 112189
ביקור ראשון עם כרטיס
סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 25/01/2024
סיבת ביקור
בת 22, הריון שבוע 35,
מצב לאחר ת.ד. ב24/01/2024,
כאבי צוואר גב עליון, כתף שמאל.
כאבים בשורשי כפות ידיים.
כאבי גב עליון בזמן שכיבה על הצד.
בבדיקתה:
רגישות פראוונטברלית ע"ש צוור, גבי, הגבלה בROM
הגבלה בROM שורשי ידיים
רגישות סביב שני שורשי כפות ידיים
ללא סימני UMN
אבחנות
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
(CERVICALGIA (PAIN IN NECK
BACKACHE, UNSPECIFIED
SPRAIN WRIST

19/06/24
מצב לאחר ת.ד.,
סובלת מכאבים והגבלה בתנועה בכתף שמאל,
כאבים בשורשי ידיים בזמן תנועה.

אבחנות:

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

שאלות לבדיקה:

בירור כאבים

רפא/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:	משה רבינו 3/31 לוד	מיקוד: 71006	טלפון: 058-3281357				



הבדיקה הדרושה: **חבק מרפק עם/ללא לחץ לא מבוקר - AV G0011**

תאונת דרכים:	ק	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 לביה	תשיון: 22641	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון: 08-9520404	
כתובת:	הנשיא 11 לוד		



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



הפנייה לפיזיותרפיה - העתק להצגה בלבד

הבדיקה הדרושה: פיזיותרפיה - PRG0017

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

תלונות החולה:

- ביקור ב - 21/02/2024 18:17 אצל ד"ר רגולין דמיטרי , אורתופדיה מ.ר: 112189
ביקור ראשון עם כרטיס
סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 25/01/2024
סיבת ביקור
בת 22, הריון שבוע 35,
מצב לאחר ת.ד. ב24/01/2024,
כאבי צוואר גב עליון, כתף שמאל.
כאבים בשורשי כפות ידיים.
כאבי גב עליון בזמן שכיבה על הצד.
בבדיקתה:
רגישות פראוונטברלית ע"ש צוורי, גבי, הגבלה בROM
הגבלה בROM שורשי ידיים
רגישות סביב שני שורשי כפות ידיים
ללא סימני UMN
אבחנות
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT
(CERVICALGIA (PAIN IN NECK
BACKACHE, UNSPECIFIED
SPRAIN WRIST

19/06/24
מצב לאחר ת.ד.,
סובלת מכאבים והגבלה בתנועה בכתף שמאל,
כאבים בשורשי ידיים בזמן תנועה.

אבחנות:

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

שאלות לבדיקה:

לצורך הפחתת כאבים ושיפור טווחי תנועה.

תקף ההפניה עד שלושה חודשים מיום הוצאתה

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

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				



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 פיזיותרפיה וכדורים וגם בדיקות דם ממש מקיפות עקב עיפות וחולשה כבר חצי שנה לאחר לידה תודה רבה . תשובה ללקוח: טיפולתי 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	טלפון:	08-9144301	
כתובת:	רבי שמעון בר יוחא 46 מודיעין עי			

תחום רישום הרופא



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

בתוקף מ : 06/12/2024
עד : 04/02/2025

הבדיקה הדרושה: US כתף - USI0020

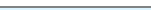
תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

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

אבחנות:

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT

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

הדפסה ממוחשבת 01/05/2024

תעודת זהות/השכמה הרפואית



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			



הבדיקה הדרושה: **פזיותרפיה כללי - PRG0059**

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

תלונות החולה:

- חבלת צוואר גב תחתון שנה צילומים ללא שבר

בדיקה גופנית:

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

שאלות לבדיקה:

הידרותפיה

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

