

תאריך חתימת המסמך: 13.1.25

התובע:

לירן פרנץ, ת"ז 36584118
מרחוב הבנים 15, רמת גן, 5240212
טלפון: 054-8021088

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

– נ ג ד –

הנתבעת:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
מרחוב דרך השלום 53, גבעתיים
טל': 03-7332202; פקס: 03-7337869
דוא"ל: PtichotHova@fnx.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלת"ד

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

סכום האגרה: 816 ₪ (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, יליד 23.08.1985, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 823-20-701 (להלן: "הרכב").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה ותמונת נזק רכוש, מסומן "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 לפצות בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, כבן 38 במועד התאונה, שף במסעדה, נעדר מעבודתו לאחר התאונה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, הוא מתקשה בביצועה, נזקק למנוחה ועבודה בהיקף מצומצם יותר ונגרמו לו הפסדי שכר.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

7. בתאריך 14.01.2024, בשעה 18:45 או בסמוך לכך, בכביש 2, בק"מ מס' 60.8 היה הרכב בו נסע התובע מעורב בתאונה קשה עם רכב מ.ר 35-000-33 והוא, כמו גם יתר הנוסעים, נפצע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
8. לאחר התאונה טופל התובע במרכז הרפואי הלל יפה, בחדרה, שם אובחנו חבלות במספר חלקי גוף, לרבות, כאבים והגבלה בצוואר, בגב, במרפק שמאל ובקרסול ימין עם קושי ניכר בהנעה ובדריכה והוא אושפז לביצוע בדיקות.
9. בדיקות הדמיה שבוצעו לו הדגישו שבר תלישה בפטישון הפנימי במפרק הקרסול. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו כשרגלו חבושה, בהמלצה לשמירה על גפה מורמת, איסור דריכה, הימנעות מדריכה, המלצה לרכישת סד מגף המשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת 3 שבועות.
10. התובע אשר היה מנוע מדריכה כאמור, המשיך לסבול מכאבים עזים בקרסול וכף רגל ימין, בנוסף לכאבים והגבלה ניכרת בתנועות הצוואר, הגב, מרפק שמאל טופל במסגרת קופת החולים והופנה להמשך מעקב

רפואי, הימנעות מפעילות ושהיה במנוחה, נטילת משככי כאבים ומעקב אחר החלמת ואיחוי השבר.

11. התובע הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה ושיקום תנועה לאחר הסרת המגף, אולם, המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הקרסול וכף רגל ימין, כמו גם כאבים והגבלה בתנועות המרפק ועמוד השדרה והופנה להמשך טיפול ומעקב במסגרת הקהילה.

12. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב פנה לקבלת טיפול רפואי אורתופדי והופנה לביצוע בדיקות הדמיה, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים והמשך טיפול שמרני.

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

13. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות קרסול וכף רגל ימין, מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, מקושי בעמידה, הליכה וחוסר יציבות, מקושי בכיפוף וחרמה, מקושי בישיבה ממושכת, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מחוסר יציבות, מכאבים וצורך בנטילת משככי כאבים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

14. התובע שף בעיסוקו, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בעמידה ממושכת, ומחמת התאונה ותוצאותיה נאלץ להיעדר מעבודתו.

15. משהתאפשר לו לשוב לעבודה מתקשה התובע בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נאלץ לצמצם עבודתו באירועי הסעדה והפקות ונגרמו לו הפסדי שכר.

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

17. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

18. לחלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| 115,500 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 25,250 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 12,500 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 10,250 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.



(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות נידות ונסיעה בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

19. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

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

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

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדון ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייבלג, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה (עמודים 7 עד 14)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 16 עד 34)	16
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 36 עד 36)	36
נספח 4: יפוי כח ויתור על סודיות ותצהיר (עמודים 38 עד 41)	38



נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 7 עד 14)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 20904/2024
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ד
תאריך 15/01/2024, ה' שבט תשפ"ד, 14:13

יחידה - שלוחת בוחנים חדרה מחוז חוף
כתובת משטרת חדרה כביש 4 הישן חיפה - תא
טלפון 046327400
פקס 046327211
דואל bohanim.hadera@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 14/01/2024 בשעה 18:45

מקום התאונה

בכביש בין עירוני כביש מס 2 ק"מ מס 60.8

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב

3500033

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

קיה סלובקיה

חברת ביטוח

מספר פוליסה

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בעל רכב	309063113	אשטה אמבאו	20/02/1961	קריית ים, שד ירושלים 62		

פרטי הרכב

מספר רכב

82320701

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

יונדאי קוריאה

חברת ביטוח

מספר פוליסה

סוג לוחית

ישראלית

23-110-521-1323547

הפניקס הישראלי

עורכים ברכה

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	36584118	פרנץ לירן לימור	23/03/1988	רמת נח, הבנין 15 הלליספה - חדרה	קלה	
נוסע	311410302	פרנץ עומרי	22/09/1993	כפר שבא, נלקין הלליספה - חדרה	קלה	

פרטי חולכי רגל

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

כמות נפגעים

כמות נפגעים	מצב חתיק	מתאריך
2	בחקירה	15/01/2024

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1076504	דניאלי	ירון

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
1117902	תהל	אלבו	רסב	חוקר משל

מקום שרות

יחידת בוחנים מחוז תא

חתימה
15/01/2024 14:13













נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 16 עד 34)





מחלקה לרפואה דחופה	מנהלת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר ג'לאל מ.ר. 18795	אח/ות אחראית: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 22:21 14/01/2024

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11720724

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן ליאון	ת. זהות: 36584118
מין: זכר	ת. לידה: 23/03/1985	גיל: 38
כתובת: הבנים 15/8 רמת גן רמת גן 5240212	טלפון: 054-8021088	שם האב: מיכאל
מצב משפחתי: נשוי/אה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

המרכז הרפואי הלל יפה
משרד הבריאות
14-01-2024
שעה: 20:27

נתוני ביקור

קבלה למיון: 14/01/2024

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 14/01/2024

סיום טיפול במלר"ד: שחרור



אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
PAIN IN LIMB	729.5			✓			
FRACTURE OF LATERAL MALLEOLUS, CLOSED	824.2	Right					

תלונה עיקרית

היום היה מעורב בתד, מציין כאבים בעמ"ש צווארי/מותני/מרפק שמאל וקרסול ימין אינו מחוסן נגד טטנוס נבדק ע"י כירורג ושוחרר

מחלה נוכחית

היום היה מעורב בתד, מציין כאבים בעמ"ש צווארי/מותני/מרפק שמאל/שוק ימין. נבדק ע"י הכירורג ושוחרר. בבדיקה

עמ"ש לכל אורכו - ללא דפורמציה או סימני חבלה ללא רגישות על גבי החוליות, רגישות פרה ספינלית דו"צ, ללא חסר NV בפיזור C5-S1

מרפק שמאל - לרגישות ושפשוף שטחי על גבי האולקרנון, הגבלה אנטלגית בטווח תנועה קרסול ימין - נפיחות ורגישות פטישון לאטרלי, ללא רגישות פטישון מדיאלי, הגבלה אנטלגית בטווח תנועה כף רגל ימין - ללא ממצא חריג בבדיקה צילומים - קרסול - שבר תלישה פטישון לאטרלי לטיפול שמרני מרפק/עמ"ש צווארי ומותני ללא עדות לשבר במיון נעשתה חבישה אלסטית מרופדת והופנה לקבלת חיסון נגד טטנוס

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

דופק	לחץ דם
115	130/84

יעוצים

פרטי המבקש : דר' מוהנא מחמוד מ.ר. 172905
 תאריך : 14/01/2024 20:56
 מחלקה מיעצת : מיון כירורגי
 הגדרת הבעיה : לאחר ת.ד.
 השאלה ליועץ : בדיקתכם

חתימה	גרשם ע"י	תאריך	סטטוס המשך מעקב	תשובת היועץ
-------	----------	-------	-----------------	-------------

בן 30, בריא בדרך כלל, ללא נטילת מדללי דם.
 לדבריו טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כנהג, חגור, מנגנון אחורי,
 ללא סיפור של פתיחת כריות אוויר, ללא ניפוח שמשות.
 ללא איבוד הכרה, ללא הקאות אך כן בחילות, ללא טשטושי ראייה, ללא
 כאבי ראש, ללא סחרחורת, ללא איבוד שליטה על הסוגרים.
 שולל חבלה ישירה לראש, חזה ובטן.
 זוכר את כל פרטי האירוע.
 כעת מתלונן על כאבים בקרסול רגל ימין מתקשה בדריכה, גב ומרפק שמאל.

בבדיקתו חיוני ועירני, GCS 15.
 ראש סימטרי ללא סימני חבלה.
 אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועת עיניים מלאה ללא הגבלה.
 בדיקה נוירולוגית גסה תקינה.
 בית חזה ללא סימני חגורה, ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש צלעות, כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ.
 בטן רכה לא רגישה ללא סימני חבלה או חגורה.

באישור תורן כירורג בכיר כעת ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה או צורך בהתערבות דחופה.
 הוסבר למטופל כי ייתכן והכאבים יתגברו בימים הקרובים, הוסבר על דגלים אדומים בגינם עליו לפנות חזרה למיון.

סיכום ודיון

סטטוס מטופל בשחרור

המלצות כלליות

המלצה: יש לתת מרשם למגף דריכה - AIRCAST
 ביקורת אורתופד קופת חולים תוך 10 ימים
 אנלגטיקה לפי הצורך
 מעקב רופא מטפל
 רגל מורמת
 שימוש בחבישה אלסטית מרופדת פרט לשעות שינה
 הליכה ללא דריכה על הרגל עד לרכישת מגף דריכה
 חופשת מחלה: 3 שבועות.

רפואה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' טקסירו עופר מ.ר. 131727	רופא	14/01/2024 22:21



סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

חמצאי בדיקה מכוון רנטגן

פקס: 04-7744884

טלפון: 04-7744358

ת.ז.: 3658411-8

שם: פרנץ לירן ליאון

טלפון: 054-8021088

כתובת: הבנים 15/8 רמת גן 5240212

מין: ז

גיל: 38 ש

מקרה: 11720724

גורם מפנה: ביקור רדיולוגיה

יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום שני חלקי עמוד שדרה, עד שלושה מבטים	21:47	14/01/2024
צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי	21:47	14/01/2024
צילום עמוד שדרה מותני, צדי	21:47	14/01/2024
צילום קרסול, קדמי-אחורי	21:47	14/01/2024
צילום קרסול, צדי	21:47	14/01/2024
צילום קרסול, אלכסוני אמצעי	21:47	14/01/2024
צילום מרפק, קדמי-אחורי	21:47	14/01/2024
צילום מרפק, צדי	21:47	14/01/2024

שם רנטגנאי

עדוי סיף אלדין

תיאור הבדיקה והממצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
המרכז הרפואי הלל יפה			14/01/2024	21:48

תאריך הקלדה: 14/01/2024



המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.





מסמך משרד הבריאות הנבחר בישראל

מכון דימות:השלום כתובת: יגאל אלון 96 תל אביב-יפו טלפון: 03-7614020

גורם רפואי מפנה:

שם: ד"ר בן ניסן ליאורה

מ.ר: 23370

תאריך הבדיקה: 24/01/2024

תאריך הפיענוח: 24/01/2024

שם הנבדק: פרנץ לירן

ת.ז. הנבדק: 36584118

כתובת הנבדק: הבנים 15/8 רמת גן 5240212

טלפון הנבדק: 052-7392299 טלפון נייד: 054-8021088

תשובת בדיקת דימות: 24065217

ע'ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

לאחר ת"ד, כאבים

ממצאים:

=====

המנח שמור.

מבנה החוליות והמרווח הבין חוליית שומרים.

ע'ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

לאחר ת"ד, כאבים

ממצאים:

=====

המנח שמור.

מבנה החוליות והמרווח הבין חוליית שומרים.

קרוסול 3 צילומים

סיבת ההפניה:

לאחר ת"ד, כאבים

ממצאים:

מימין:

=====

אי סדירות קורטיקלית בטיפ הפטישון החיצוני - ממצא חבלתי? אחר?
הסתידות של גיד האכילס בנקודת חיבורו לעצם הקלקנאוס.

המלצות:

קורלציה קלינית.

ייעוץ אורתופדי.

בבדיקה זו קיימים ממצאים, המצריכים פניה לרופא המפנה לשקילת המשך בירור וטיפול

בברכה

ד"ר גלי גרמן

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 35047

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מ.ר גורם מפנה



023370



קוד הפניה: 359874075

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

ד"ר בן ניסן ליאורה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן	ת.ז.: 36584118
ת.לדה:	23/03/1985	מ.י.ן:	טלפון: 0527392299
כתובת:	הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212	טל.עבודה/נייד: 0548021088
0036584118			

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000263790833

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 16/01/2024 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

• ELECTRONIC FORMS

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מאזים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
מגף הליכה (קרסול) עם ניפוח והגבהות לקרע אכילס/סובר--ימין	1	1	93078		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 15/04/2024

16/01/2024



חתימה וחותמת

תאריך

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ינתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555* לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"י-יכולו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה

מ.ר גורם מפנה

ד"ר בן ניסן ליאורה
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן
ת.ז.: 36584118	ת.ל.עבודה/נייד: 0548021088
ת.לידה: 23/03/1985	מין: ז
תלפון: 0527392299	טלפון: 0527392299
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 15/01/2024 עד יום: 31/01/2024 סה"כ: 17 ימים.

16/01/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





0057662843



023370



קוד הפניה: 361057535

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 36584118

שם פרטי: לירן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0548021088

0527392299

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 23/03/1985



0036584118

מיקוד 5240212

הבנים 15/8, רמת גן

כתובת:

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3600	קרסול ימין שני צילומים (AP+LAT)
2100	עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)
2040	עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: לאחר ת דרכים

דחיפות הפענוח: רגיל

תלומת: בתאריך 14.1.2024 היה מעורב בתאונת דרכים

נבדק מיון הילל יפה

כדלקמן

היום היה מעורב בתד, מצוין כאבים בעמ"ש צווארי/מותני

מרפק שמאל וקרסול ימין

אינו מחוסן נגד טטנוס

נבדק ע"י כירורג ושוחרר

מחלה נוכחית

היום היה מעורב בתד, מצוין כאבים בעמ"ש צווארי/מותני/מרפק שמאל/שוק ימין.

נבדק ע"י הכירורג ושוחרר.

בבדיקה

C5בפיזור

NV עמ"ש לכל אורכוללא

דפורמציה או סימני חבלה ללא רגישות על גבי החוליות, רגישות פרה ספינלית דו"צ, ללא חסר

S1

מרפק שמאל/רגישות

ושפשוף שטחי על גבי האולקרנון, הגבלה אנטלגית בטווח תנועה

קרסול ימין/פחות

ורגישות פטישון לאטרלי, ללא רגישות פטישון מדיאלי, הגבלה אנטלגית בטווח תנועה

כף רגל ימין/ללא

ממצא חריג בבדיקה

צילומים/קרסול

שבר

תלישה פטישון לאטרלי לטיפול שמרני

מרפק/עמ"ש צווארי ומותני ללא עדות לשבר

במיון נעשתה חבישה אלסטית מרופדת והופנה לקבלת חיסון נגד טטנוס

בן 30, בריא בדרך כלל, ללא נטילת מדללי דם.

לדבריו טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כנהג, חגור, מנגנון אחורי,

ללא סיפור של פתיחת כריות אוויר, ללא ניפוץ שמשות.

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות אך כן בחילות, ללא טשטושי ראייה, ללא

כאבי ראש, ללא סחרחורת, ללא איבוד שליטה על הסוגרים.

שולל חבלה ישירה לראש, חזה ובטן.

זוכר את כל פרטי האירוע.

כעת מתלונן על כאבים בקרסול רגל ימין מתקשה בדריכה, גב ומרפק

שמאל.

GCS 15, בבדיקתו חיוני ועירני

ראש סימטרי ללא סימני חבלה.

אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועת עיניים מלאה ללא הגבלה.

בדיקה נירולוגית גסה תקינה.



0057662843



023370



קוד הפניה: 361057535

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פרנץ		שם פרטי: לירן		ת.ז.: 36584118	
ת.לידה: 23/03/1985		מין: ז		טלפון: 0527392299		טל.עבודה/נייד: 0548021088	
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן		מיקוד: 5240212					
0036584118							

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3600	קרסול ימין שני צילומים (AP+LAT)
2100	עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)
2040	עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: לאחר ת דרכים

דחיפות הפענוח: רגיל

תלומת: בתאריך 14.1.2024 היה מעורב בתאונת דרכים

נבדק מיון הילל יפה

כדלקמן

היום היה מעורב בתד, מציין כאבים בעמ"ש צווארי/מותני

מרפק שמאל וקרסול ימין

אינו מחוסן נגד טטנוס

נבדק ע"י כירורג ושוחרר

מחלה נוכחית

היום היה מעורב בתד, מציין כאבים בעמ"ש צווארי/מותני/מרפק שמאל/שוק ימין.

נבדק ע"י הכירורג ושוחרר.

בבדיקה

C5בפיזור

NV עמ"ש לכל אורכוללא

דפורמציה או סימני חבלה ללא רגישות על גבי החוליות, רגישות פרה ספינלית דו"צ, ללא חסר

S1

מרפק שמאל/רגישות

ושפשוף שטחי על גבי האולקרנון, הגבלה אנטלגית בטווח תנועה

קרסול ימין/נפיחות

ורגישות פטישון לאטרלי, ללא רגישות פטישון מדיאלי, הגבלה אנטלגית בטווח תנועה

כף רגל ימין/ללא

ממצא חריג בבדיקה

צילומים/קרסול

שבר

תלישה פטישון לאטרלי לטיפול שמרני

מרפק/עמ"ש צווארי ומותני ללא עדות לשבר

במיון נעשתה חבישה אלסטית מרופדת והופנה לקבלת חיסון נגד טטנוס

בן 30, בריא בדרך כלל, ללא נטילת מדללי דם.

לדבריו טרם קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים כנהג, חגור, מנגנון אחורי,

ללא סיפור של פתיחת כריות אוויר, ללא ניפוץ שמשות.

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות אך כן בחילות, ללא טשטושי ראייה, ללא

כאבי ראש, ללא סחרחורת, ללא איבוד שליטה על הסוגרים.

שולל חבלה ישירה לראש, חזה ובטן.

זוכר את כל פרטי האירוע.

כעת מתלונן על כאבים בקרסול רגל ימין מתקשה בדריכה, גב ומרפק

שמאל.

GCS 15, בבדיקתו חיוני ועירני

ראש סימטרי ללא סימני חבלה.

אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועת עיניים מלאה ללא הגבלה.

בדיקה נוירולוגית גסה תקינה.



0057662843



023370



קוד הפניה: 361057447

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן	ת.ז.: 36584118
ת.לידה: 23/03/1985	מין: ז	טלפון: 0527392299	טל.עבודה/נייד: 0548021088
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212		

מוקד רפואה דחופה

באישור תורן כירורג בכיר כעת ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה או צורך בהתערבות דחופה.
הוסבר למטופל כי ייתכן והכאבים יתגברו בימים הקרובים, הוסבר על דגלים אדומים בגינם עליו לפנות חזרה למיון.
כלליות

AIRCST המלצה:

יש לתת מרשם למגף דריכה

ביקורת אורתופד קופת חולים תוך 10 ימים

אנלגטיקה לפי הצורך

מעקב רופא מטפל

רגל מורמת

שימוש בחבישה אלסטית מרופדת פרט לשעות שינה

הליכה ללא דריכה על הרגל עד לרכישת מגף דריכה

חופשת מחלה: 3 שבועות.

מתשמש באיירכאסט

עדיין כאבים בקרסול ימין

גב תחתון וצוואר

מופנה לאורטופד/מוקד טראומה



• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

אבחנה:

רגישויות: 24/06/2019 - ללא רגישות -

מעש/ת: לא

מופנה לצורך:

בדיקה

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 24/01/2024 בשעה 19:00

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.
מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

23/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש



0057662843



023370



קוד הפניה: 361057535

טלפון: 03-6218360

פקס: 03-6769149

כתובת: הרא"ה 192, רמת גן (כניסה ב')

ד"ר בן ניסן ליאורה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן	ת.ז.: 36584118
	ת.לידה: 23/03/1985	מ.י.נ: ז	טלפון: 0527392299
	כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212	טל.עבודה/נייד: 0548021088
	0036584118		

מכון רנטגן

בית חזה ללא סימני חגורה, ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש
צלעות, כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ.
בטן רכה לא רגישה ללא סימני חבלה או חגורה.
באישור תורן כיחורג בכיר כעת ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה או צורך
בהתערבות דחופה.
הוסבר למטופל כי ייתכן והכאבים יתגברו בימים הקרובים, הוסבר על
דגלים אדומים בגינם עליו לפנות חזרה למיון.
כלליות
AIRCRAFT המלצה:
יש לתת מרשם למגף דריכה
ביקורת אורתופד קופת חולים תוך 10 ימים
אנלגטיקה לפי הצורך
מעקב רופא מטפל
רגל מורמת
שימוש בחבישה אלסטית מרופדת פרט לשעות שינה
הליכה ללא דריכה על הרגל עד לרכישת מגף דריכה
חופשת מחלה: 3 שבועות.

מתשמש באיירקאסט
עדיין כאבים בקרסול ימין
גב תחתון וצוואר
מופנה לאורטופד/מוקד טראומה

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעש/ות : לא

תוקף הפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2024 עד תאריך - 21/07/2024

23/01/2024

חתימה וחוקת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

ד"ר חבה גונן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 054-7551664

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

פרטי הנבדק:		שם פרטי: לירן		שם משפחה: פרנץ		ת.ז.: 36584118	
ת.לידה: 23/03/1985		מ.ז: ז		טלפון: 0527392299		טל.עבודה/נייד: 0548021088	
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן		מיקוד: 5240212					

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 29/01/2024 עד יום: 19/02/2024 סה"כ: 22 ימים.

אורתופד מומחה
מומחה בכיר לרמת גן
חתימה וחזתמת הרופא

29/01/2024

תאריך



מ.ר גורם מפנה



033790

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 054-7551664

ד"ר חבה גון

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

פרטי הנבדק:

שם פרטי: לירן	שם משפחה: פרנץ	ת.ז.: 36584118
ת.לידה: 23/03/1985	מ.י.ז: 0527392299	טל.עבודה/נייד: 0548021088
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212	



0036584118

תשובת יועץ

לכבוד:

רופא מטפל

בבדיקה שנעשתה ב: 29/01/2024

עקב: שבר קרסול ינואר 2024 ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי

ממצאים: בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות

אבחנה:

• SPRAIN ANKLE

סיכום והמלצות: המשך מגף בדריכה לחודש נוסף בהמשך פזיותרפיה

29/01/2024

תאריך



ד"ר גורם חבה גון
מחלקת אורתופדיה
אורתופדיה אורתופדית
מומחה כף רגל קרסול



033790

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 054-7551664

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

פרטי הנבדק:

שם פרטי: לירן	שם משפחה: פרנץ	ת.ז.: 36584118
ת.לידה: 23/03/1985	מין: ז	טלפון: 0527392299
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212	טל.עבודה/נייד: 0548021088



0036584118

תשובת יועץ

לכבוד:

רופא מטפל

בבדיקה שנעשתה ב: 12/02/2024

עקב: בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
שבר קרסול ינואר 2024 ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

ממצאים: בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

אבחנה:

• SPRAIN ANKLE

סיכום והמלצות: ניתן להוריד מגף עוד שבועיים

12/02/2024

תאריך

ד"ר חבה גון
אורתופד מומחה
מומחה לרפואת קרסול
מומחה לרפואת מפרקים



טלפון: 054-7551664

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן	ת.ז.: 36584118
ת.לידה: 23/03/1985	מין: ז	טלפון: 0527392299	טל.עבודה/נייד: 0548021088
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212		

תשובת יועץ

לכבוד:

רופא מטפל

בבדיקה שנעשתה ב: 27/05/2024

עקב: בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09 שבר קרסול ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

ממצאים: בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09 בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

• SPRAIN ANKLE

אבחנה:

סיכום והמלצות: מעקב

27/05/2024

תאריך

ד"ר חבה גזון מ.ר. 33790
אורתופד מומחה
חתימה וחותמת הרופא
מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה

ד"ר חבה גונן

כירורגיה אורתופדית



033790

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 379956971

טלפון: 054-7551664

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו (פינת רח' חיים בר לב, אצטדיון וינטר)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: פרנץ		שם פרטי: לירן		ת.ז.: 36584118	
ת.לידה: 23/03/1985		מין: ז		טלפון: 0527392299		טל.עבודה/נייד: 0548021088	
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן		מיקוד: 5240212					

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09 שבר קרסול ינואר 2024 ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

ממצאים: בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09 בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

• SPRAIN ANKLE

אבחנה:

ד"ר גונן רח' חבה גונן
אורתופדיה כירורגיה
מומחה כירורגיה אורתופדית

רגישויות: 24/06/2019 - ללא רגישות -

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: טווחי תנועה וטיפולים מקומיים אנלגטיים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/05/2024 עד תאריך - 23/11/2024

****נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים****

27/05/2024

תאריך

ד"ר גונן רח' חבה גונן
אורתופדיה כירורגיה
מומחה כירורגיה אורתופדית

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא - רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: לירן	ת.ז.: 36584118
ת.לידה: 23/03/1985	מין: ז	טלפון: 0527392299	טל.עבודה/נייד: 0548021088
כתובת: הבנים 15/8, רמת גן	מיקוד: 5240212		

תשובת יועץ

לכבוד:

רופא מטפל

בבדיקה שנעשתה ב: 21/10/2024

עקב: בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
שבר קרסול ינואר 2024 ימין טופל שמרנית בצילום שבר תלישה פטישון לטרלי

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

בביקור בתאריך 21/10/2024 בשעה 13:33:59

ממצאים: בביקור בתאריך 29/01/2024 בשעה 11:25:09
בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה לטיפול במגף דריכה ובהמשך נחליט על בדיקת יציבות

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

בביקור בתאריך 21/10/2024 בשעה 13:33:59

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 12/02/2024 בשעה 13:28:05

בביקור בתאריך 27/05/2024 בשעה 14:22:44

בביקור בתאריך 21/10/2024 בשעה 13:33:59

• SPRAIN ANKLE

אבחנה:

סיכום והמלצות: מעקב

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

21/10/2024

תאריך

ד"ר גונן חבה מ.ר. 33790
אורתופד מומחה: ד"ר מ.ר. 28219
מומחה ב"ר רגל קרסול

חתימה וחותמת הרופא

Dr. Amos Schindler- Orthopaedic Surgeon

Foot & Ankle Surgery

Pediatric Orthopaedics

רשיון מס. L.N. 19216

מס' רו"מ S.N. 12454

ד"ר עמוס שינדלר-אורתופד מנתח

מומחה לכף רגל וקרסול במבוגרים

ואורתופדיית ילדים

30/09/2024	תאריך:	הרופא המטפל	לכבוד:
36584118	ת.ז.:	פרנץ לירן	שם מטופל:
36584118	מין: ♂	39.6	גיל:

תלונה עיקרית : לירן הגיע בעקבות תאונת דרכים בתאריך 14.1.2024 שלאחריה התלונן על כאבים בעמוד שדרה גם הצווארי וגם המותני נבדק במלרד בית החולים הלל יפה על פי הצילומים היה שבר תלישה בקרסול הימני בפטישון החיצוני בקרסול הימני טופל ע"י סד ומנוחה ולאחר מכן עבר להשתמש במייצב דינאמי. לאחר שחזר לעבודה אחרי מספר שבועות הכאבים הוטבו אך בהדרגה הכאבי גב חזרו. במהלך היום יש תמיד כאבים אך לסירוגין מתעורר בלילה מכאבים. מטופל אצל ד"ר גונן חווה לגבי הקרסול.

מחלה נוכחית:

מחלות או ניתוחים בעבר: בריא בדרכ ללא רגישות לתרופות

תרופות:

בדיקה: מצביע על כאבים בחלק המותני בעמוד שדרה המותני בעמידה יש עמוד שדרה מנח תקין יש ספאזם שרירים מותני פרהורטבאלי מוגבר. בשכיבה על הגב מבחן לסק חיובי מימין וגם משמאל בישיבה יושב ב90 מעלות תנועת מיישרי האצבעות תקינה דוצ.

בדיקות עזר:

צילום- 24.1.2024- צילומי עמוד שדרה תקינים
9.6.2024- צילומי עמוד שדרה מותני עקמת מותנית קלה מבנה לורדוטי תקין

מיפוי-

-CT

-MRI

-U-S

-E.M.G

אבחנה :

המלצות : 1. MRI של עמוד שדרה מותני בשאלה של דיסקופטיה/ אחר נא העבר את הדיסק+ פיענוח למרפאה ונדבר טלפנית.
2. עד אז- נעליים נוחות ופיזיותרפיה לחיזוק שרירי הליבה בעמ"ש
3. לסירוגין אקמול ואופטליגין במידה וכאוב.

הערות : אבקש לדאוג להעביר למרפאתי את דיסק ה MRI והפענוח ונדבר טלפנית.


ד"ר עמוס שינדלר
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 19216 מ.ר.מ. 12454

בברכה

דר עמוס שינדלר

מ.ר. 19216

מרכז רפואי רמת אביב (נור-מד), אינשטיין 40, קניון רמת אביב, תל אביב 69101. טל. 03-6487728 פקס. 03-6487729
Ramat Aviv Medical Center (nor-med), 40 Einstein St. Ramat Aviv Mall, Tel-Aviv 69101. Tel. 03-6487728 Fax. 03-6487729
E - mail : clinic@dr-schindler.co.il
Web Site : www.dr-schindler.co.il אתר אינטרנט :

מכון CT

הנדון: פרנץ, לירן ליאון, ת.ז: 036584118 תאריך לידה: 23/03/1985

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 09/01/2025

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנורליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים הודגמו שמורים לאורך עמוד שדרה מותני.
המפרקים הסקוראליאקליים הודגמו שמורים.
השטחה של הסחוס הדיסקלי בגובה L3-L4.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5, L5-S1.
אין עדות לסטנזיס ספינלית לאורך ע"ש מותני.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 24311

הוקלד על ידי: אבי פנחסוב
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוּטָא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוּטָא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רפאי מכון הדימות באסוּטָא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 36 עד 36)



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

לירן פרנץ - נגד - הפניקס חברה לביטוח בע"מ

התובע, לירן פרנץ, 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 הלל יפה, בחדרה, ובמסגרת קופת החולים מכבי.

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 ויתור על סודיות ותצהיר

(עמודים 38 עד 41)



יפוי כח

א.י.ן פנוף

אני הח"מ, 3658410, מרחוב הננימ 15, רמת גן,
 ת.ז. מס' את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום במבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. 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 ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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 17 לחודש 12 שנה 2024

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

משרד המשפטים
מנהל רישום פטנטים

עורך-דין

משרד המשפטים
מנהל רישום פטנטים



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה <u>פינק</u>	שם פרטי <u>ז'קין</u>	שם האב <u>ז'כאל</u>	תעודת זהות <u>36584118</u>
הזנ"מ <u>15</u>	מס' <u>15</u>	עיר <u>ראשון</u>	מיקוד <u>5240217</u>
		טלפון <u>0548021088</u>	

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. _____	4. _____	4. _____

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

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

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

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ אריאל פריד בעל ת.ז. 36584118 התובע בתיק 17.12.24
בבית (ה) משפט מ"מ ב מ"מ 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:	-	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 פריד מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 17.12.24
הופיע/ה בפני מ"מ (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 36584118
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

אריאל פריד, עו"ד

מ.ד. 62254
חתימת עו"ד