

התובעים:

1. מיה הרן, ת"ז 6215271

2. מיכה הרן, ת"ז 763243

מרחוב השקד 4, גבעת שמואל

טלפון: 054-5887281

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 –

הנתבעים:

1. מיכה הרן, ת"ז 763243

מרחוב השקד 4, גבעת שמואל

2. המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול

באמצעות ב"כ עו"ד יעקב רהט ואח'

מרחוב הנדיב 71, הרצליה 46485

טל': 09-9576691, פקס: 09-9576698

דוא"ל: office@rahatlaw.com

בקשה לצירוף מסמכים

1. כב' בית המשפט מתבקש להתיר לתובעים לצרף מסמכים רפואיים לתמיכה בבקשתם למינוי מומחים, כדלקמן:

נספח	תאריך	תיאור
1 – 2	11/2/2024	<u>התובעת 2</u> - בדיקת US כתף ימין- ממצאים אובייקטיביים
3	21/6/2024	<u>התובעת 2</u> - ב-US השנה – מספר קרעים בסופראספינטוס וכן הסתיידויות קלינית <u>כאבים בעיקר בלילה והגבלה בתנועות</u> .
4	28/11/2024	<u>התובעת 2</u> - <u>כאבים בכתף ימין לסירוגין ומגבלה בהנעה לאחר חבלה אוגוסט 23</u> . שיפור חלקי לאחר טיפול פיזיותרפי. עדיין כאובה בעיקר בהנעה וכן כאבים לילים. בצילום סקלרוזיס של GT US קרע 1.2 ס"מ SSP
5	28/11/2024	<u>התובע 1</u> – <u>הישנות של הכאבים ומגבלה בהנעת הכתף</u> . בבדיקתו צביטה חיובית. <u>הזרק חוסרת לבורסה</u> .

2. בית המשפט הנכבד מתבקש להימנע ממינויים של המומחים הבאים:
בתחום האורתופדי – ד"ר אלכס גופמן, ד"ר עמוס שינדר, ד"ר נפתלי רובינשטיין,
ד"ר ניסים אוחנה ופרופ' שי שבת.

אריאל פריינברג, עו"ד
ב"כ התובעים



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: התובעת 1 תעודות רפואיות (עמודים 5 עד 11)	5
נספח 2: התובע 2 - תעודות רפואיות (עמודים 13 עד 14)	13



נספח 1 :

התובעת 1 תעודות רפואיות

(עמודים 5 עד 11)



משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב קרית אונו

טלפון סניף: 037362656, פקס: 037362655, email: ono@mashovltd.co.il

תאריך: 11/02/2024

מס' תיק נבדק: 20154181

מס' ביקור: 2247509

לכבוד: קופ"ח מכבי -

ד"ר אידלשטיין אלון

הנדון: גב/מר: הרן מאיה ת"ז: 006215271 מין: נ

תאריך לידה: 01/05/1945

כתובת: השקד 4 גבעת שמואל

טלפון: 5325054-03

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 11/02/2024:

סיבת הפניה: לאחר חבלה.

U/S כתף ימין RC

הדגמת גיד ה - Biceps בתוך ה - Bicipital Groove, הגיד מאוד היפואקואי מהרגיל ובלתי סדיר, לא ניתן לשלול קרעים. הודגם נוזל לא צלול סביבו.

פרוקסימלית מדיאלית הודגמו גיד ושריר ה - Subscapularis. הגיד הודגם בעובי וצורה תקינים. אין עדות סונוגרפית לקרע.

לטרלית הודגמו גיד ושריר ה - Supraspinatus. הגיד היפואקואי מהרגיל ובלתי סדיר, בחלקו הטרללי הודגמו מספר הסתיידויות צפופות עד אורך מקסימלי 0.4 ס"מ. רושם למספר קרעים חלקים עד אורך מקסימלי 1.2 ס"מ.

מאחור הגידים - Infraspinatus וה - Teres Minor בעובי וצורה תקינים. אין עדות סונוגרפית לקרע.

הודגם תפליט סובדלתואידי לא צלול, הודגמו מספר הסתיידויות קטנות בתוך הבורסה.

ה- ACJ - מודגמת אי סדירות באזור המפרק.

לא הודגמה צביטה באבדוקציה.

בסיכום : כמתואר בגוף הפענוח.

נדרש צילום כתף רלוונטי , בתחום של 3 חודשים , כהשלמת בדיקת הסונוגרפיה של הכתף. במידה ולא קיים במהלך בדיקת הסונוגרפיה, נא לבצעו ולפנות לרופא המטפל לאינטגרציה עם בדיקת הסונוגרפיה שבוצעה .
טכנאית מבצעת: אוקסמן ילנה

בברכה

ד"ר פישר אלכס

מ.ר. 16730

מ.ר.מ 9211

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הבדיקה בוצע בסניף: משוב קרית אונו

הקלידה: יא

מסמך זה הינו חסוי ומכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות , המוסרו שלא כדין עובר עבירה

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב קרית אונו

טלפון סניף: 037362656, פקס: 037362655, email: ono@mashovltd.co.il

תאריך: 11/02/2024

מס' תיק נבדק: 20154181

מס' ביקור: 2247509

לכבוד: קופ"ח מכבי -

ד"ר אידלשטיין אלון

תאריך: 21/06/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אידלשטיין אלון
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



025310

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 383722586

טלפון: 03-6201055

פקס: 03-6201480

כתובת: הזיתים 96, גבעת שמואל (מרכז "אור בגבעה" קומה 3)

התמחויות:
מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: הרן

ת.ז.: 6215271

שם פרטי: מאיה

ת.לידה: 01/05/1945



0006215271

טל.עבודה/נייד: 0543024977

טלפון: 035325054

מין: נ

כתובת: השקד 4/122, גבעת שמואל

מיקוד 5405220

התייעצות מומחה

תחום שירות:

- במכבי

אורתופדיה - כתף

תלונות:

כאבים כתף ימנית לאחר תאונת קטנוע אוגוסט 2023
ב US השנה - מספר קרעים בסופראספינטוס וכן הסתיידויות
קלינית כאבים בעיקר בלילה והגבלה בתנועה

לחץ דם: 134 / 72

ממצאים: במצב כללי טוב ללא כל סימני מצוקה נשימתית או אחרת.
כניסת אויר שווה וטובה דו צידית לשתי הראות ללא חרחורים או צפצופים.

אבחנה:

- UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE UNS
- MALAISE AND FATIGUE
- NEUROPATHY PERIPHERAL

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (09/11/2005)
- HIATUS HERNIA
- OSTEOARTHRITIS UNS (OSTEOARTHRITIS)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA UNS
- SLEEP APNEA (08/2016) C-PAP THR

רגישויות: 03/01/2019 - ללא שינוי -

רגישויות לתרופות: כאבי שרירים - SIMVASTATIN - 12/09/2008
כאבי שרירים - STATOR - 10/10/2010
כאבי שרירים - PRAVALIP - 10/10/2010

תרופות קבועות:

- LERCAPRESS 10MG X 30 1X1X90
- VECTOR 80MG X 30 1X2X90
- CARTIA 100MG X 28 1X1X90
- EZECOR 10MG X 30 1X1X90
- LIPITOR 10MG X 30 1X1X90

מטרת ההפניה: התייעצות אורתופדית

תאריך: 21/06/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אידלשטיין אלון

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



025310

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 383722586

טלפון: 03-6201055

פקס: 03-6201480

כתובת: הזיתים 96, גבעת שמואל (מרכז "אור בגבעה" קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 6215271

שם פרטי: מאיה

שם משפחה: הרן

טל.עבודה/נייד: 0543024977

טלפון: 035325054

ת.לידה: 01/05/1945



0006215271

מיקוד 5405220

השקד 4/122, גבעת שמואל

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - כתף

תחום שירות:

תלונות: כאבים כתף ימנית לאחר תאונת קטנוע אוגוסט 2023
ב US השנה - מספר קרעים בסופראספינטוס וכן הסתיידויות
קלינית כאבים בעיקר בלילה והגבלה בתנועה

לחץ דם: 134 / 72

ממצאים: במצב כללי טוב ללא כל סימני מצוקה נשימתית או אחרת.
כניסת אויר שווה וטובה דו צידית לשתי הראות ללא חרחורים או צפצופים.

אבחנה:

- UPPER RESPIRATORY INFECTIONS ACUTE UNS
- MALAISE AND FATIGUE
- NEUROPATHY PERIPHERAL

מעשנת/ לא

- HYPERTENSION (09/11/2005)
- HIATUS HERNIA
- OSTEOARTHRITIS UNS (OSTEOARTHRITIS)
- HYPERCHOLESTEROLEMIA UNS
- SLEEP APNEA (08/2016) C-PAP THR

בעיות ידועות:

רגישויות: 03/01/2019 - ללא שינוי -

רגישויות לתרופות: כאבי שרירים - SIMVASTATIN - 12/09/2008

כאבי שרירים - STATOR - 10/10/2010

כאבי שרירים - PRAVALIP - 10/10/2010

תרופות קבועות:

- LERCAPRESS 10MG X 30 1X1X90
- VECTOR 80MG X 30 1X2X90
- CARTIA 100MG X 28 1X1X90
- EZECOR 10MG X 30 1X1X90
- LIPITOR 10MG X 30 1X1X90

מטרת ההפניה: התייעצות אורטופדית

גיל: 79.6

שם רופא/ה: דר' קליין חגי

תחום הטיפול: אורתופדית כתף

רופא מפנה: ד"ר אידלשטיין אלון

4574672

מספר ביקור:

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	16:10:49 17/11/2024 בכל החמרה לשוב לבדיקה. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: כאבים בכתף ימין לסירוגין ומגבלה בהנעה לאחר חבלה אוגוסט 23

שיפור חלקי לאחר טיפול פיזיותרפי

עדיין כאובה בעיקר בהנעה וכן כאבים לילים

בצילום סקלרוזיס של GT

US קרע 1.2 ס"מ SSP

בבדיקתה - ללא פחת עצבי

צביטה חיובית

כוח סימטרי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דיון ואבחנה מבדלת: שוחחנו לגבי הסיכונים והסיכויים של הזרקה למפרק כולל חסר איזון יל"ד וסכרת וצורך במעקב צמוד, הסיכון של זיהום במפרק ומשמעותו, וכן האפקט של סטרואידים למפרק.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	Rt		ROTATOR CUFF TEAR

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	1 <1>	1 amp X 1 -1 op	DIPROSPAN 2ML 2CC
להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	1 <1>	1 amp X 1 -1 op	LIDOCAINE 2%X10CCX20

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	05.0	2010	Intraarticular inj/asp shoulder/hip
!	1	2	2120	Tensoplast strapping of chest or joints

המלצות למטופל: בכל החמרה לשוב לבדיקה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תשובה לרופא המטפל	C00028		

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

17606

הודפס בתאריך: 28/11/2024 18:18
הודפס ע"י: ד"ר אידלשטיין אלון
רישום מתאריך: 17/11/2024 16:01:09

גיל: 79.6

שם רופא/ה: דר' קליין חגי

תחום הטיפול: אורתופדית כתף

רופא מפנה: ד"ר אידלשטיין אלון

מספר ביקור: 4574672

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	16:10:49 17/11/2024 בכל החמרה לשוב לבדיקה. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: כאבים בכתף ימין לסירוגין ומגבלה בהנעה לאחר חבלה אוגוסט 23
שיפור חלקי לאחר טיפול פיזיותרפי
עדיין כאובה בעיקר בהנעה וכן כאבים לילים
בצילום סקלרוזיס של GT
US קרע 1.2 ס"מ SSP
בבדיקתה - ללא פחת עצבי
צביטה חיובית
כוח סימטרי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דיון ואבחנה מبدלת: שוחחנו לגבי הסיכונים והסיכויים של הזרקה למפרק כולל חסר איזון יל"ד וסכרת וצורך
במעקב צמוד, הסיכון של זיהום במפרק ומשמעותו, וכן האפקט של סטרואידים למפרק.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	Rt		ROTATOR CUFF TEAR

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	1 <1>	1 amp X 1 -1 op	DIPROSPAN 2ML 2CC
להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	1 <1>	1 amp X 1 -1 op	LIDOCAINE 2%X10CCX20

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	05.0	2010	Intraarticular inj/asp shoulder/hip
!	1	2	2120	Tensoplast strapping of chest or joints

המלצות למטופל: בכל החמרה לשוב לבדיקה

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תשובה לרופא המטפל	C00028		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

1417606 !

תאריך: 17/11/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



108767

ד"ר קליין חגי

אורתופדיית כתף

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-7506688

פקס: 03-7506680

כתובת: כהן אלי 1, בת ים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 6215271

שם פרטי: מאיה

שם משפחה: הרן

טל.עבודה/נייד: 0543024977

טלפון: 035325054

ת.לידה: 01/05/1945



0006215271

מיקוד 5405220

השקד 4/122, גבעת שמואל

מין: נ

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 17/11/2024 בשעה 16:01

תאריך הביקור: 17/11/2024

המלצות למטופל: בכל החמרה לשוב לבדיקה

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	בכל החמרה לשוב לבדיקה. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
DIPROSPAN 2ML 2CC	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים	* AMP. DIPROSPAN 2ML 2CC < 1 OP > [57660]
LIDOCAINE 2%X10CCX20	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים	* AMP. LIDOCAINE 2%X10CCX20 < 1 OP > [55470] AMP. ESRACAIN 2% 10ML X 50 < 1 OP > [35243]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	תשובה לרופא המטפל		

002945746721

נספח 2 :

התובע 2 - תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 14)



הודפס בתאריך: 28/11/2024 18:17
הודפס ע"י: ד"ר אידלשטיין אלון
רישום מתאריך: 17/11/2024 15:54:30

דף 1

אורתופד/ית
חרן מיכה; ת.ז.: 763243; גיל: 80.4

גיל: 80.4

שם רופא/ה: דר' קליין חגי
תחום הטיפול: אורתופדית כתף

מספר ביקור: 4573264

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	16:00:42 17/11/2024 ביקורת לפי צורך. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: בביקור בתאריך 24/03/2024 בשעה 15:41:24
בן 79. בריא . מנגן בצלו בתזמורת
תע: תד כרוכב אופנוע 3-8-023
נחבל בכתף ימין. ללא חבלת ראש
נבדק בחדר מיון תל השומר- ללא שבר
עדיין רגישות על גבי הכתף אשר מפריעה בעת הנגינה וכן כאבים לילים
בבדיקתו אסימטריה של ACJ ועם סימני AC חיוביים, וכן צביטה ++
ב MRI קרע חלקי
הזרקה ל AC

הזרקה ל AC עם שיפור משמעותי

17/11/24 הישנות של הכאבים ומגבלה בהנעת הכתף
בבדיקתו צביטה חיובית
הזרקה חוזרת לבורסה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 24/03/2024 בשעה 15:41:24
שוחחנו לגבי הסיכונים והסיכויים של הזרקה למפרק כולל חסר איזון יל"ד וסכרת וצורך
במעקב צמוד, הסיכון של זיהום במפרק ומשמעותו, וכן האפקט של סטרואידים למפרק.

בביקור בתאריך 21/04/2024 בשעה 17:30:46

בביקור בתאריך 17/11/2024 בשעה 15:54:30

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			SHOULDER PAIN DUE TO ACROMIOCLVICULR DIS

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום , (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	1 <1>	1 amp X 1 -1 op	DIPROSPAN 2ML 2CC
להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום , (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 1 ימים.	1 <1>	1 amp X 1 -1 op	LIDOCAINE 2%X10CCX20

הודפס בתאריך: 28/11/2024 18:17
הודפס ע"י: ד"ר אידלשטיין אלון
רישום מתאריך: 17/11/2024 15:54:30

דף 2

אורתופד/ית
הרן סיכה; ת.ז.: 763243; גיל: 80.4

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	05.0	2010	Intraarticular inj/asp shoulder/hip
!	1	2	2120	Tensoplast strapping of chest or joints

המלצות למטופל: ביקורת לפי צורך

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1417606

