

תאריך חתימת המסמך: 19.2.25

**התובעים:**

1. **סוהיר תירזיה זיתון, ת"ז 66088733**

מכליל החורש 23, נוף הגליל

טלפון: 053-6520063

2. **אמאל זיתון, ת"ז 220479067**

באמצעות אפוטרופוסיהם הטבעיים טוני וסוהיר תירזיה זיתון

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 –

**הנתבעים:**

1. **סוהיר תירזיה זיתון, ת"ז 66088733**

2. **מנורה, חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב ז'בוטינסקי 23, רמת גן

טל': 03-7108083; פקס: 03-7604059

דוא"ל: [tviotguf@menora.co.il](mailto:tviotguf@menora.co.il)

3. **הראל, חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב אבא הלל 3, רמת גן

דוא"ל: [tviot.hova@harel-ins.co.il](mailto:tviot.hova@harel-ins.co.il)



**כתב תביעה**

**סוג התביעה ונושאה:** פלג"ד

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

**סכום האגרה:** 819 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

**תיקים קשורים:** לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעים הגישו למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

## חלק 2 :

### (1) בעלי הדין :

1. התובעת 1, אימה של התובעת 2, הייתה בכל הזמנים הרלוונטים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מס' רישיון 68-355-30 (להלן: "הרכב").
2. התובעת 2, ילידת 12.8.11, קטינה, הייתה הנוסעת ברכב
3. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ביטחה את השימוש ברכב במועד התאונה הראשונה על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
4. הנתבעת 3 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל ביטחה את השימוש ברכב במועד התאונה השניה על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

### (2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

5. התובעים נפגעו בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעות ביטחו את השימוש ברכב במועדים בהן אירעו התאונות בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.

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

#### התאונה הראשונה :

אירעה בתאריך 13.5.23, בשעה 18:00 או בסמוך לכך, בכפר כנא, עת נהגה התובעת 1 ברכבה הנושא מ.ר. 68-355-30 (להלן: "הרכב") הייתה מעורבת בתאונה והתובעת 1 נפגעה בגופה (להלן: "התאונה הראשונה").

רצ"ב אישור משטרה ודו"ח שמאי מסומנים "כנספח 1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

#### התאונה השניה :

אירעה בתאריך 2.6.24, בשעה 12:00 או בסמוך לכך, ברחוב מעלה יצחק בנוף הגליל, עת נהגה התובעת 1 ברכבה, היה הרכב מעורב בתאונה והתובעות 1 - 2 נפגעו בגופן (להלן: "התאונה השניה").

רצ"ב אישור משטרה והעתק תעודת ביטוח חובה, מסומנים "כנספח 2" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.



## התובעת 1:

### התאונה הראשונה:

6. התובעת אשר סבלה מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב סברה כי אלה יחלפו לאחר מנוחה ונטילת משככי כאבים, משלא חלפו, אלא החמירו, פנתה התובעת לקבלת טיפול רפואי במיון בבית חולים האנגלי בנצרת, שם הודגמו כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב. לאחר ביצוע דימות וקבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה למנוחה, לנטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.

7. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם, החמרה בכאים ממושטים, סחרחורות, הגבלה בתנועות כתף ימין ורגישות באזור האגן טופלה במסגרת קופת החולים והופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך נטילת משככי כאבים ושימוש במכשיר TENS.

8. נוכח הימשכות הכאבים וההגבלה בתנועות הכתפיים, הצוואר והגב, הוחלט להפנותה להמשך מעקב וביצוע בדיקות הדמיה.

9. חרף טיפולי הפיזיותרפיה, נותרה התובעת עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הכתפיים והגב והיא הופנתה להמשך מעקב רפואי, והמשך טיפול שמרני.

### התאונה השנייה:

10. בטרם החלימה מתוצאות התאונה הראשונה, הייתה התובעת מעורבת בתאונה השנייה, לאחריה טופלה בבית החולים האנגלי בנצרת, שם אובחנו חבלות בצוואר, בכתפיים ובגב תחתון, בבדיקה גופנית נמצאה הגבלה בטווחי התנועות, רגישות בכתפיים, חוסר שיווי משקל וסחרחורות, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני, שכולל דימות שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת 7 ימים.

11. התובעת אשר סבלה מהחמרה בכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הכתפיים והגב, כמו גם, כאבי ראש, סחרחורות, ירידה בדמיעה וטנטון, הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים לשיפור טווחי התנועות, ופיזיותרפיה וסטיבולרית.

12. בדיקת שמיעה שביצעה הדגימה טנטון וירידה בשמיעה והוחלט להפנותה להמשך מעקב אף, אוזן וגרון, שיקום ומעקב שמיעתי.

13. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אך נותרה עם הגבלה בתנועות הצוואר הכתפיים והגב, סחרחורות, כאבי ראש, ירידה בשמיעה, טנטון וחוסר שיווי במשקל.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

## התובעת 2:

14. התובעת 1 נחבלה בתאונה השנייה, בעקבות כאבים בבטן ובגב נסעה, בליווי אמה, לבית החולים האנגלי בנצרת, לאחר ביצוע מספר בדיקות,



כולל בדיקות דימות והשגחה במיון שוחררה לביתה בהמלצה להימנע מתנועות בגב, למרוח משחה על הגב, נטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה בת 7 ימים.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "כנספח 4" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

15. מאז התאונות סובלת התובעת 1 מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר, הכתפיים והגב, מכאבי ראש וסחרחורות, מירידה בשמיעה, טנטון וחוסר שיווי משקל, מכאבים עזים, עייפות, תשישות, מקושי בהרמת משאות, מקושי בכיפוף, בישיבה, בעמידה ובהליכה ממושכות, מכאבי ראש, מקשי ריכוז, מקושי בהירדמות ושינה רציפה, מסחרחורות והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

16. התובעת, עו"ס עצמאית במשרד המשפטים, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות בעבודה, נגרמו לה הפסדי שכר וצפויים להגרם גם בעתיד.

17. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

18. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק 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 התובעים:

##### א. נזק מיוחד:

- |           |                                               |
|-----------|-----------------------------------------------|
| 165,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות לתובעת 1 בעבר –             |
| 35,000 ₪  | (2) עזרת הזולת לתובעים בעבר –                 |
| 18,000 ₪  | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –    |
| 25,000 ₪  | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

##### ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת 1 או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד .

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.



(4) הוצאות בגין שימוש מוגבר במוניות והסעות מיוחדות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיהם הלא ממוניים של התובעים.

1. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובעים בהיותה הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב במועד התאונה.
2. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה הראשונה.
3. הנתבעת 3 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה השניה.
4. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
5. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות 2 – 3.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין, ולחייבן לפצות את התובעים, 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 התובעים**

# תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

| שם המסמך                                                                            | עמוד               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">נספח 1: אישור משטרה תאונה ראשונה</a> (עמודים 8 עד 10)                   | <a href="#">8</a>  |
| <a href="#">נספח 2: אישור משטרה והעתק תעודת חובה - תאונה שניה</a> (עמודים 12 עד 14) | <a href="#">12</a> |
| <a href="#">נספח 3: תעודות רפואיות - התובעת 1</a> (עמודים 16 עד 63)                 | <a href="#">16</a> |
| <a href="#">נספח 4: תעודות רפואיות - התובעת 2</a> (עמודים 65 עד 68)                 | <a href="#">65</a> |
| <a href="#">נספח 5: (12) בקשה למינוי מומחים רפואיים</a> (עמודים 70 עד 70)           | <a href="#">70</a> |
| <a href="#">נספח 6: יפוי כח וסר ותצהיר</a> (עמודים 72 עד 78)                        | <a href="#">72</a> |



נספח 1 :

אישור משטרה תאונה ראשונה

(עמודים 8 עד 10)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים מרחב עמקים  
כתובת הנשיא 5 עפולה  
טלפון 046524495  
פקס 046524459  
דואל bohanim.amakim@police.gov.il  
מספר תיק פלא 38693/2024  
סיווג תיק ת.ד., כללי  
מס' מסמך בתיק ב  
תאריך 28/01/2024, י"ח שבט תשפ"ד, 06:32

לכל המעוניין

תאריך התאונה 13/05/2023 בשעה 18:00

מקום התאונה

כפר כנא רחוב 1

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב

6835530

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

לקסוס יפן

חברת ביטוח

מגדל

מספר פוליסה

7033155985220

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב

| שיוך המעורב | ת.ז.     | שם מלא                 | שנת לידה   | כתובת                                            | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|-------------|----------|------------------------|------------|--------------------------------------------------|-------------------|--------------|
| נהג         | 66088733 | זיתון סוהיר<br>תיריזיה | 11/10/1982 | נצרת עילית, כליל סקוטי - EMMS - קלה<br>החורש, 23 | נצרת              |              |

פרטי הולכי רגל

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

כמות נפגעים



כמות נפגעים

מצב התיק

מתאריך

1

בחקירה

28/01/2024

פרטי המטפל בתיק

מ"א

שם משפחה

שם פרטי

1038215

לדאני

קרני

פרטי השוטרים המוסר

מספר אישי

שם פרטי

שם משפחה

דרגה

1038215

קרני

לדאני

רסב

תפקיד

מקום שרות

חוקר/בוחן תנועה תאונות דרכים

שלוחת בוחנים מרחב עמקים

חתימה

28/01/2024 06:32





קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים  
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975  
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסטיין (קומה 17) תל אביב 6137401  
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 10/10/2024  
מספר סימוכין 330171

לכבוד  
אריאל פרייברג

**הנדון: מסירת מידע מהקרן**  
**לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תשי"ע - 2010**

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום **10/10/2024** ביחס לרכב מעורב מס' **6835530** בתאונת דרכים מיום **12/05/2023**
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/יות לפנייתך כדקלמן:
- בחברת מנורה מבטחים ביטוח בע"מ פוליסה 7033155985220**
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,  
קרנית – קרן לפיצוי  
נפגעי תאונות דרכים



נספח 2 :

אישור משטרה והעתק תעודת חובה -  
תאונה שניה

(עמודים 12 עד 14)





## מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

### פרטים כלליים

מספר תיק פלא 239018/2024  
סיווג תיק ת.ד., כללי  
מס' מסמך בתיק ב  
תאריך 10/06/2024, ד' סיון תשפ"ד, 09:22

יחידה שלוחת בוחנים מרחב עמקים  
כתובת הנשיא 5 עפולה  
טלפון 046524495  
פקס 046524459  
דואל bohanim.amakim@police.gov.il

### לכל המעוניין

תאריך התאונה 02/06/2024 בשעה 12:00

### מקום התאונה

נצרת עילית רחוב מעלה יצחק 11

### הערות מקום

### פרטי כלי הרכב והמעורבים

#### פרטי הרכב

|            |              |           |
|------------|--------------|-----------|
| מספר רכב   | סוג רכב      | תוצר רכב  |
| 6835530    | פרטי נוסעים  | לקסוס יפן |
| חברת ביטוח | מספר פוליסה  | סוג לוחית |
| הראל       | 103093226324 | ישראלית   |

#### מעורבים ברכב

| שיוך המעורב | ת.ז.     | שם מלא             | שנת לידה   | כתובת                              | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|-------------|----------|--------------------|------------|------------------------------------|-------------------|--------------|
| בעל שליטה   | 66088733 | זיתון סוהיר תיריזה | 11/10/1982 | נצרת עילית, כליל משפחה קדושה - קלה | נצרת              | 23           |

### פרטי הולכי רגל

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

### כמות נפגעים



מתאריך

10/06/2024

מצב התיק

בחקירה

כמות נפגעים

1

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי

אמיר

שם משפחה

אוסקר

מ"א

1039478

פרטי השוטר המוסר

דרגה

רסב

שם משפחה

אוסקר

שם פרטי

אמיר

מספר אישי

1039478

חתימה

10/06/2024 09:22

מקום שרות

שלוחת בוחנים מרחב עמקים

תפקיד

חוקרבוטן תאונות דרכיסרכז בוחנים



הראל חברה לביטוח בע"מ, אבא הלל 3 רמת גן 5252202, teudathova@harel-ins.co.il, חוקד: 2735\*

שים לב! מסירת תשובה שאינה מלאה וכוה, טרם כריתת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבטח הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מספר התעודה: 10518036  
מספר הפוליסה: 1030932263/24  
מספר פנימי: 34244467  
מספר רישוי: 68-355-30  
2 עותק

זיתון סוני 0000  
סוג הרכב: M-1  
כפר כנא 1693000  
שם היצרן: 414540  
מספר נוסעים: 3456  
מספר שלדה: 1693000  
רכב פרטי  
סוג הרכב לצורך ביטוח: רכב פרטי  
נפח מנוע/משקל: 3456  
מספר נוסעים: 3456  
שנת יצור/מועד העלייה לכביש: 2014  
מספר פנימי: 34244467  
מספר זהות/ח"פ: 34244467  
תאריך הוצאה: 23/01/2024  
שעת הוצאה: 18:02  
מחוז: 11  
צוות: 114

חותמת הבנק

הראל חב"לביטוח בע"מ  
שולם בל"ל סניף 800  
חשבון 809300-97  
23/01/2024 13:54  
06526209

בל" חותמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף

סכום דמי הביטוח בש"ח: 1,219  
מועד התחלת הביטוח: אר לא לפני  
מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק: מועד פקיעת הביטוח: 31/12/2024

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר www.harel-group.co.il

למשל: לב המבוטח/הסוכן: מוקד הראל - 2735\*  
אין כל תוקף לתעודת הביטוח: אבא הלל 3 רמת גן 5252202  
הממלאת בכתב יד: teudathova@harel-ins.co.il

**ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות**

החלטות על כריתת חוזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, נקבעו בין היתר, בהסתמך על הנתונים  
הביטוח וכן על הנתונים המפורטים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות (להלן "המאגר").

| שאלת החיתום                                                                                           | בנת רכישת הפוליסה | השיב בעל הפוליסה | נתוני המאגר* | הנתונים ששימשו להפקת התעודה |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------|-----------------------------|
| נ"ל הנהג הצעיר ביותר להנהג ברכב זה                                                                    | 40 ומעלה          | 40 ומעלה         | 40 ומעלה     | 40 ומעלה                    |
| מין הנהג הצעיר ביותר להנהג ברכב                                                                       | נהגת              | נהג              | נהגת         | נהגת                        |
| שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר                                        | 2000              | 2000             | 2000         | 2000                        |
| הצפוי לנהוג ברכב היא                                                                                  | 00                | 00               | 00           | 00                          |
| מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה | 00                | 00               | 00           | 00                          |
| מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה                          | 00                | 00               | 00           | 00                          |
| נפח מנוע/מס"מ/הספק (כ"ס/משקל הרכב המבוטח)                                                             | 277 /3456         | 277 /3456        | 277 /3456    | 277 /3456                   |
| מספר מקומות ישיבה כמצוין ברישיון הרכב                                                                 | כחוק              | כחוק             | כחוק         | כחוק                        |
| מערכת בקרת יציבות (ESP)                                                                               | כן                | כן               | כן           | כן                          |
| מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)                                                                    | לא                | לא               | לא           | לא                          |
| מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)                                                                      | לא                | לא               | לא           | לא                          |

\*אם נקור הסתירות במידע שעליו הסתמכנו כאמור לעיל, נובע ממידע שגוי שהתקבל מהמאגר, באפשרותך לערער בהתאם ל"נוהל הנשת ערעור לנתוני המאגר לאיתור הונאות" שפורסם באתר "הראל" www.harel-group.co.il במחיצת ביטוח - ביטוח רכב.

קוד מוטב: 62-00397  
מספר רישוי: 68-355-30

הודעת זיכוי  
מספר הפוליסה: 1030932263/24  
מספר פנימי: 34244467

לתשלום בבנק  
מספר התעודה: 10518036

זיתון סוני 0000  
סוג הרכב: M-1  
כפר כנא 1693000  
שם היצרן: 414540  
מספר נוסעים: 3456  
מספר שלדה: 1693000  
רכב פרטי  
סוג הרכב לצורך ביטוח: רכב פרטי  
נפח מנוע/משקל: 3456  
מספר נוסעים: 3456  
שנת יצור/מועד העלייה לכביש: 2014  
מספר פנימי: 34244467  
מספר זהות/ח"פ: 34244467  
תאריך הוצאה: 23/01/2024  
שעת הוצאה: 18:02  
מחוז: 11  
צוות: 114

2 עותק

מחוז: 11  
צוות: 114

חותמת הבנק  
הראל חב"לביטוח בע"מ  
שולם בל"ל סניף 800  
חשבון 809300-97  
23/01/2024 13:54  
06526209

לתשלום באחד מן הבנקים שלהלן לזכות התשלומים:  
לאומי - 000-339512  
הבינל הראשון 046-109-368334  
הפועלים - 000-339512  
המזרחי - 000-339512  
דיסקונט - 000-339512

בנק הרוואר חש' 8-62003-9 במחזמן בלבד - מועד התחלת הביטוח -  
אפשר לשלם - המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק  
בתשלומים באמצעות - כרטיסי אשראי, פרטים בבנק  
סכום דמי הביטוח בש"ח: 1,219  
מועד פקיעת הביטוח: 31/12/2024  
מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק: 31/12/2024

מה לעשות אחרי תאונה? לעקוב אחרי ההנחיות

• ראשית לא להתרגש והעיקר שאתם כריאים ושלמים.

• מהליכים פרטים: מספר רכב, שם, ת"ז, טלפון וחברת ביטוח.

• מצלמים את הרכבים המעורבים בתאונה, רישיון נהיגה של הנהג המעורב ואת פוליסת הביטוח ובשלב זה לא מודיע באחריות.

• צריכים עזרה? אנחנו זמינים בווטסאפ: 052-7544589 או בשיחה טלפונית: 03-9294000 או סרקו את הברקוד השאירו פרטים ונחזור אליכם עד יום העסקים הבא



נספח 3 :

תעודות רפואיות - התובעת 1

(עמודים 16 עד 63)



טל': 04-6028810  
פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה  
אח אחראי: ואיל שומר



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/ה שהיה 73097457**

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"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 להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.  
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

**3-6608873 זיתון סוהיר תיריזה**

נקבה, גיל בקבלתה: 40, ת.לידה: 11/10/1982



מכבי - מכבי

כפר כנא 16930, 053-6520063, שם האב: חנא, ארץ לידה: ישראל

שעת קבלה 17:18

15/05/2023

תאריך קבלה

הופנה לביתה

15/05/2023

תאריך שחרור

**אבחנות**

E8190

TRAFFIC ACC NOS-DRIVER

לא ידועה רגישות

**רגישויות****סימנים****סימנים**

| בדיקה<br>יח מיידה<br>ערכי יחוס | סימנים | PO חום<br>מעלות | סיסטולי<br>mmHg | דיאסטולי<br>mmHg |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--------|-----------------|-----------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|
|                                |        | 35.5-37.5       | 90-140          | 60-80            |  |  |  |  |  |  |  |
| 15/05/2023 17:25               | סימנים | 37.1            | 121             | 93               |  |  |  |  |  |  |  |



ד"ר עדוי עבד אלחמיד

**אורתופד****אנמזה**

בת 40 לאחר תאונת מדרכים כנהגת 4 ימים טרם קבלתה מלינה על כאבים בצוואר וגב תחתון

- בבדיקתה

רגישות פאראוורטבראלית ע"פ ע"ש מוותני וצווארי, ללא רגישות ע"פ קו אמצע ע"ש C5-T1 תרינים

עומד על קצה בוחנות ועקבים

ללא ירידה תחושתית או מוטורית כח גס שמור 5/5 בגפה עליונה

ללא חסר NV דיסטאלי

צילומים- ללא ממצא טרואמטי חריף

משוחררת מבחנתי באישור רופא תורן ראשון עם ההמלצות הבאות:

**אבחנות**

אבחנות

**אבחנות**

72459

OTHER BACKACHE

טל': 04--6028810  
פקס: 04-6028839

## בית חולים נצרת EMMS

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה  
אח אחראי: ואיל שומר



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/השהיה 73097457**

נקבה, גיל בקבלתה: 40, ת.לידה: 11/10/1982

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזיה

### המלצות

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון  
מעקב בקופ"ח  
ימי מחלה/מנוחה  
מומלצת מנוחה למשך 5 ימים  
בדיקת אורטופד בקופ"ח בעוד 5 ימים  
משככי כאבים לפי הצורך  
- להימנע מהתכופות יתר של ע"ש מותני  
- חימום קומי  
- רפואה שלמה!

משוחרר

מבחינתי

האם הועבר למוסד אחר לא

כירורג

ד"ר דוח'אן מועאד

אנמנזה



בת 40, בריאה בדרך כלל  
לא ידועה על רגישות  
ללא ניתוחים בעברה

לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת 4 ימים טרם קבלתה  
בזמן התראונה היתה עם חגורה, לא נפתחו קוריות אוויר, חבלת ראש ע"י הכרית של  
הכסא, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, זוכרת את פרטי הארוע, שוללת חבלת חזה,  
בטן, או אגן.

אבחנות

אבחנות

אבחנות

E8190

TRAFFIC ACC NOS-DRIVER

דיון וסיכום

בקבלתה למיון:  
מצב כללי טוב  
יציבה הימודינמית ונשימתית, ללא טקיכיריקדיה  
בבדיקתה:  
A תקין, תנועות הצוואר תקינות ומלאות.  
B אין עליה בלחץ ורידי צווארי, בית החזה סמטרי, ללא סימני חבלה חיצוניים, כניסת אוויר  
שווה דו"צ, ללא רגישות בניקוש צלעות דו"צ.  
C יציבה הימודינמית, ללא הזעות.  
D בהכרה מלאה, פתיחת עיניים תקינה, מדברת לעניין, מזיזה 4 גפיים, GCS 15, אישונים

טל': 04--6028810  
פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארלה  
אח אחראי: ואיל שומר



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד / השהיה 73097457**

נקבה, גיל בקבלתה: 40, ת.לידה: 11/10/1982

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזיה

שווים מגיבים לאור דו"צ, בדיקה נוירולוגית גסה תקינה.  
E ללא סימני חבלה חיצוניים בבדיקה גופנית.  
בטן רכה לא רגישה ללא סימני חבלה חיצוניים

צילום חזה- אין לראות פנימוטרקס, הימוטרקס או שברים בצלעות

במהלך שהייתה במיון היתה בהכרה מלאה, ללא הקאות, GCS 15 חוזר.  
- הוסבר לחולה על מצבה, כמו כן הוסבר באיזה מצבים יש לפנות באופן מידי למיון  
סימנים נוירולוגיים.

אין עדות לבעיה כירורגית חריפה בשלב זה  
משוחררת לביתה במצב כללי טוב באישור תורן רשאון עם ההמלצות הבאות:

**המלצות**

מעקב רופא מטפל  
נגד כאבים לפי הצורך  
בכל החמרו: במצב (איבוד הכרה, הקאות, כאבי ראש ממושכים, פרכושים.. אח"כ) יש  
לפנות באופן מידי למיון



שחרור מהמלר"ד לביתו  
בהתייעצות ואישור מורשה שחרור מהמלר"ד (כונן/תורן בכיר) אבו אלהיגא סאמי ד"ר  
האם הועבר למוסד אחר לא  
החלטה רפואית שחרור  
בתאריך 19:01 15/05/2023

**בדיקות במהלך הביקור**

15/05/2023 צילום עמוד שדרה מותני (לומברי)  
15/05/2023 צילום עמוד שדרה צווארי (צרויקלי)  
15/05/2023 צילום בית חזה

**המלצות ופרטי שחרור**

דיון וסיכום דיון וסיכום

טל': 04-6028810  
פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה  
אח אחראי: ואיל שומר



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/ה שהיה 73097457**

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזיה

נקבה, גיל בקבלתה: 40, ת. לידה: 11/10/1982

בקבלתה למיון:

מצב כללי טוב

יציבה הימודינמית ונשימתית, ללא טקיכיריקדיה  
בבדיקתה:

A תקין, תנועות הצוואר תקינות ומלאות.

B אין עליה בלחץ ורידי צווארי, בית החזה סמטרי, ללא סימני חבלה חיצוניים, כניסת אוויר  
שווה דו"צ, ללא רגישות בניקוש צלעות דו"צ.

C יציבה הימודינמית, ללא הזעות.

D בהכרה מלאה, פתיחת עיניים תקינה, מדברת לעניין, מזיזה 4 גפיים, GCS 15, אישונים  
שווים מגיבים לאור דו"צ, בדיקה נוירולוגית גסה תקינה.

E ללא סימני חבלה חיצוניים בבדיקה גופנית.  
בטן רכה לא רגישה ללא סימני חבלה חיצוניים

צילום חזה- אין לראות פנימוטרקס, הימוטרקס או שברים בצלעות

במהלך שהייתה במיון היתה בהכרה מלאה, ללא הקאות, GCS 15 חוזר.  
- הוסבר לחולה על מצבה, כמו כן הוסבר באיזה מצבים יש לפנות באופן מידי למיון  
סימנים נוירולוגיים.

אין עדות לבעיה כירורגית חריפה בשלב זה  
משוחררת לביתה במצב כללי טוב באישור תורן רשאון עם ההמלצות הבאות:

המלצות

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי הצורך

בכל החמרה במצב (איבוד הכרה, הקאות, כאבי ראש ממושכים, פרכוסים.. אחר..) יש  
לפנות באופן מידי למיון

המלצות

אבו אלהיגא סאמי ד"ר

מסכם

מאשר

ד"ר מועאד דוחיאן

ד"ר מועאד דוחיאן

טל': 04--6028810  
פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה  
אח אחראי: ואיל שומר



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/השהיה 73097457**

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"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 להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.  
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.



נקבה, גיל בקבלתה: 40, ת.לידה: 11/10/1982

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזה

מכבי - מכבי, כפר כנא 16930, 053-6520063, שם האב: חנא, ארץ לידה: ישראל

|             |            |                |
|-------------|------------|----------------|
| תאריך קבלה  | 15/05/2023 | שעת קבלה 17:18 |
| תאריך שחרור | 15/05/2023 | הופנה לביתה    |

**אבחנות**

TRAFFIC ACC NOS-DRIVER

E8190

לא ידועה רגישות

**רגישויות****סימנים****סימנים**

| בדיקה<br>יח מידה<br>ערכי יחוס | סימנים | PO חום<br>מעלות | סיסטולי<br>mmHg | דיאסטולי<br>mmHg |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--------|-----------------|-----------------|------------------|--|--|--|--|--|--|
| 15/05/2023 17:25              | סימנים | 37.1            | 121             | 93               |  |  |  |  |  |  |

ד"ר עדוי עבד אלחמיד

**אורתופד****אנמנזה**

בת 40 לאחר תאונת מדרכים כנהגת 4 ימים טרם קבלתה מלינה על כאבים בצוואר וגב תחתון  
- בבדיקתה  
רגישות פאראוורטבראלית ע"פ ע"ש מוותני וצווארי, ללא רגישות ע"פ קו אמצע ע"ש  
C5-T1 תרינים  
עומד על קצה בוחנות ועקבים  
ללא ירידה תחשיתית או מוטורית כח גס שמור 5/5 בגפה עליונה  
ללא חסר NV דיסטאלי

צילומים - ללא ממצא טרומטי חריף ✓

משוחררת מבחנתי באישור רופא תורן ראשון עם ההמלצות הבאות:

**אבחנות**

אבחנות

**אבחנות**

OTHER BACKACHE

72459

טל': 04--6028810

פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל: ד"ר נגיב נסארללה

אח אחראי: ואיל שומר



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/השהיה 73097457**

נקבה, גיל בקבלתה: 40, ת.לידה: 11/10/1982

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזיה

**המלצות**

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון  
מעקב בקופ"ח  
ימי מחלה/מנוחה  
מומלצת מנוחה למשך 5 ימים  
בדיקת אורטופד בקופ"ח בעוד 5 ימים  
משככי כאבים לפי הצורך  
- להימנע מהתכופות יתר של ע"ש מותני  
- חימום קומי  
- רפואה שלמה!

משוחרר

מבחינת

האם הועבר למוסד אחר לא

ד"ר דוח'אן מועאד

כירורג

**אנמנזה**

בת 40, בריאה בדרך כלל  
לא ידועה על רגישות  
ללא ניתוחים בעברה

לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת 4 ימים טרם קבלתה  
בזמן התראונה היתה עם חגורה, לא נפתחו קוריות אוויר, חבלת ראש ע"י הכרית של  
הכסא, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות, זוכרת את פרטי הארוע, שוללת חבלת חזה,  
בטן, או אגן.

**אבחנות**

אבחנות

**אבחנות**

TRAFFIC ACC NOS-DRIVER

E8190

**דיון וסיכום**

בקבלתה למיון:  
מצב כללי טוב  
יציבה הימודינמית ונשימתית, ללא טקיכיריקדיה  
בבדיקתה:  
A תקין, תנועות הצוואר תקינות ומלאות.  
B אין עליה בלחץ ורידי צווארי, בית החזה סמטרי, ללא סימני חבלה חיצוניים, כניסת אוויר  
שווה דו"צ, ללא רגישות בניקוש צלעות דו"צ.  
C יציבה הימודינמית, ללא הזעות.  
D בהכרה מלאה, פתיחת עיניים תקינה, מדברת לעניין, מזיזה 4 גפיים, GCS 15, אישונים

טלי: 04--6028810  
פקס: 04-6028839

## בית חולים נצרת EMMS

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה  
אח אחראי: ואיל שומר



סודי רפואי

### סיכום מלר"ד / השהיה 73097457

נקבה, גיל בקבלתה: 40, ת.לידה: 11/10/1982

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזה

שוויים מגיבים לאור דו"צ, בדיקה נוירולוגית גסה תקינה.

E ללא סימני חבלה חיצוניים בבדיקה גופנית.

בטן רכה לא רגישה ללא סימני חבלה חיצוניים

צילום חזה- אין לראות פנימוטרקס, הימוטרקס או שברים בצלעות

במהלך שהייתה במיון היתה בהכרה מלאה, ללא הקאות, GCS 15 חוזר.

- הוסבר לחולה על מצבה, כמו כן הוסבר באיזה מצבים יש לפנות באופן מידי למיון סימנים נוירולוגיים.

אין עדות לבעיה כירורגית חריפה בשלב זה

משוחררת לביתה במצב כללי טוב באישור תורן רשאון עם ההמלצות הבאות:

#### המלצות

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי הצורך

בכל החמרה במצב (איבוד הכרה, הקאות, כאבי ראש ממושכים, פרכוסים... אחר...) יש לפנות באופן מידי למיון



שחרור מהמלר"ד לביתו

בהתייעצות ואישור מורשה שחרור מהמלר"ד (כונן/תורן בכיר) אבו אלהיגא סאמי ד"ר

האם הועבר למוסד אחר לא

החלטה רפואית שחרור

בתאריך 19:01 15/05/2023

#### בדיקות במהלך הביקור

15/05/2023 צילום עמוד שדרה מותני (לומברי)

15/05/2023 צילום עמוד שדרה צווארי (צרוויקלי)

15/05/2023 צילום בית חזה

#### המלצות ופרטי שחרור

דיון וסיכום דיון וסיכום

ט"ל : 04--6028810

פקס : 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל : ד"ר נגיב נסארללה

אח אחראי : ואיל שומר



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/ השהיה 73097457**

נקבה, גיל בקבלתה : 40, ת.לידה : 11/10/1982

3-6608873 זיתון סוהיר תיריזה

בקבלתה למיון :

מצב כללי טוב

יציבה הימודינמית ונשימתית, ללא טקיכיריקדיה

בבדיקתה :

A תקין, תנועות הצוואר תקינות ומלאות.

B אין עליה בלחץ ורידי צווארי, בית החזה סמטרי, ללא סימני חבלה חיצוניים, כניסת אוויר

שווה דו"צ, ללא רגישות בנזק צלעות דו"צ.

C יציבה הימודינמית, ללא הזעות.

D בהכרה מלאה, פתיחת עיניים תקינה, מדברת לעניין, מזוזה 4 גפיים, GCS 15, אישונים

שווים מגיבים לאור דו"צ, בדיקה נוירולוגית גסה תקינה.

E ללא סימני חבלה חיצוניים בבדיקה גופנית.

בטן רכה לא רגישה ללא סימני חבלה חיצוניים

צילום חזה- אין לראות פנימוטרקס, הימוטרקס או שברים בצלעות

במהלך שהייתה במיון היתה בהכרה מלאה, ללא הקאות, GCS 15 חוזר.

- הוסבר לזה על מצבה, כמו כן הוסבר באיזה מצבים יש לפנות באופן מידי למיון

סימנים נוירולוגיים.

אין עדות לבעיה כירורגית חריפה בשלב זה

משוחררת לביתה במצב כללי טוב באישור תורן רשאון עם ההמלצות הבאות :

המלצות

**המלצות**

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי הצורך

בכל החמרה במצב (איבוד הכרה, הקאות, כאבי ראש ממושכים, פרכוסים.. אחר..).

יש לפנות באופן מידי למיון

אבו אלהיגא סאמי ד"ר

מאשר

מסכם

ד"ר מועאד דוח'אן

ד"ר מועאד דוח'אן



015507



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 326220475

טלפון: 04-6561801

פקס: 04-6552597

כתובת: אבן עאמר 9, נצרת

פרטי הנבדק:

שם משפחה: זיתון

שם פרטי: סוהיר תי

ת.ז.: 66088733



ת.לידה: 11/10/1982

מין: נ

טלפון: 0536520063

טל.עבודה/נייד: 0536520063

כתובת: , כפר כנא

0066088733

מיקוד 1693000

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים בדרך לעבודה ב- 12/05/2023, טופלה ב"ח נצרת ב- 15/05/2023, בגין חבלה בעורף וגב תחתון, בוצעו צילומים שדווחו תקינים, נבדקה ע"י כירורג, בוצע צילום חזה ושחררה.

ממצאים: הגבלה קלה בתנועות ע"ש צוארי, ספאזם של שריר הטראפזיוס משמאל, אין הגבלה בתנועות חגורת הכתפיים, ואין ירידה בכוח גס בגפיים עליונות.

הגבלה קלה בתנועות ע"ש מותני, ספאזם של השרירים הפאראספינאליים משמאל, מסוגלת ללכת על עקבים ועל קצה האצבעות, לסג מימין ומשמאל 90 מעלות. ללא סיאטיקה.

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- CONTUSION BACK

בעיות ידועות:

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS. (02/2015)

רגישויות: 24/10/2018 - לא ידוע -

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: טיפול פיזיותרפיה כולל US; טינס והפעלה אקטיבית.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/05/2023 עד תאריך - 22/11/2023

\*\*נא להגיע עם מסמכים רלוונטים\*\*

26/05/2023

תאריך

ד"ר דקאור ריאד  
מומחה אורתופדיה ילדים  
מומחה אורתופדיה כללית  
מומחה אורתופדיה מבוגרים

חתימה וחוממת

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.

מ.ר גורם מפנה



015507



ד"ר דקאור ריאד

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ילדים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 04-6561801

פקס: 04-6552597

כתובת: אבן עאמר 9, נצרת

|                   |                        |                          |                           |
|-------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:       | שם משפחה: <b>זיתון</b> | שם פרטי: <b>סוהיר תי</b> | ת.ז.: 66088733            |
| ת.לדה: 11/10/1982 | מין: נ                 | טלפון: 0536520063        | טל.עבודה/נייד: 0536520063 |
| כתובת: , כפר כנא  | מיקוד: 1693000         |                          |                           |

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר אשקר ראפת

בבדיקה שנעשתה ב: 26/05/2023

עקב: לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים בדרך לעבודה ב- 12/05/2023 , טופלה ב"ח נצרת ב- 15/05/2023 , בגין חבלה בעורף וגב תחתון , בוצעו צילומים שדווחו תקינים , נבדקה ע"י כירורג , בוצע צילום חזה ושחררה .

ממצאים: הגבלה קלה בתנועות ע"ש צוארי , ספאזם של שריר הטראפזיוס משמאל , אין הגבלה בתנועות חגורת הכתפיים , ואין ירידה בכוח גס בגפיים עליונות.

הגבלה קלה בתנועות ע"ש מותני , ספאזם של השרירים הפאראספינאליים משמאל , מסוגלת ללכת על עקבים ועל קצה האצבעות , לסג מימין ומשמאל 90 מעלות .  
ללא סיאטיקה .

- WHIPLASH INJURY
- CONTUSION BACK

אבחנה:



KETOSPRAY 25G - {1 X 1 (למשך 1 ימים)}

תרופות שניתנו:

סיכום והמלצות: טיפול סימפטומטי, נשלחה לטיפול פיזיותראפי, המשך אי כושר עבודה עד 11/06/2023 .

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

26/05/2023

תאריך

חתימה וחוקמת הרופא

ד"ר דקאור ריאד  
מומחה אורתופדיה כללית  
אורתופדיה ילדים  
מ.ר 015507  
מ.ר 1776

טל': 04--6028810  
פקס: 04-6028839

בית חולים נצרת EMMS

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה

סודי רפואי

סיכום מלר"ד/ה שהיה 73240030

נקבה, גיל בקבלתה: 41, ת. לידה: 11/10/1982

3-6608873 זיתון סוהיר תיריזה

תרופות

| הערה | מוגבל ל | תדירות | מינון | שם התרופה             | צ. מינון | דרך מתן |
|------|---------|--------|-------|-----------------------|----------|---------|
|      | 10 ימים | 1/d    | 90 mg | ARCOXIA (ETORICOXIB)  | TAB      | P.O     |
|      | 10 ימים | 1/d    | 20 mg | NEXIUM (ESOMEPRAZOLE) | TAB      | P.O     |

טיפול ב NSAIDS לפי מרשם מצורף במידה ואין התוית נגד

שחרור מהמלר"ד

לביתו

בהתייעצות ואישור מורשה שחרור מהמלר"ד (כונן/תורן בכיר) מוקלשי עלא ד"ר

האם הועבר למוסד אחר לא

החלטה רפואית שחרור

03: 37 26/11/2023

בתאריך

בדיקות במהלך הביקור

26/11/2023

צילום כתף - ימין

דמלצות ופרטי שחרור

תרופות

P.O TAB ARCOXIA 90 mg X 1/d X 10 days (ETORICOXIB)

P.O TAB NEXIUM 20 mg X 1/d X 10 days (ESOMEPRAZOLE)

ות מומלצות

| הערה | מוגבל ל | תדירות | מינון | שם התרופה             | צ. מינון | דרך מתן |
|------|---------|--------|-------|-----------------------|----------|---------|
|      | 10 ימים | 1/d    | 90 mg | ARCOXIA (ETORICOXIB)  | TAB      |         |
|      | 10 ימים | 1/d    | 20 mg | NEXIUM (ESOMEPRAZOLE) | TAB      |         |

לשי עלא ד"ר

מאשר

ד"ר רואן זועבי

מס. רשיון: 1-158833

158833  
1-158833  
ד"ר רואן זועבי  
מס. רשיון: 1-158833

טל': 04--6028810  
פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/ השהיה 73240030****6608873-3 זיתון סוהיר תיריזה**

נקבה, גיל בקבלתה: 41, ת.לידה: 11/10/1982

באפשרותך לבדוק את זכויותיך לקבלת טיפול רפואי במערכת הבריאות ב "מרכז למיצוי זכויות החולה" בביה"ח – השירות ניתן בחינם.

בימים שני עד שישי בין השעות 08:30 עד 15:00 בבניין המקביל לבניין המיון (הקומה של עבודה סוציאלית).  
טל: 04-6028888 (שלוחה 8707), כמו כן ניתן לפנות באמצעות מייל: [naz.center.rights@gmail.com](mailto:naz.center.rights@gmail.com)



טלי: 04--6028810  
פקס: 04-6028839EMMS בית חולים נצרת  
המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארלה

סיכום מלר"ד/ השהיה 73240030

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

|                               |                                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 6608873-3 זיתון סוהיר תיריזיה | נקבה, גיל בקבלתה: 41, ת. לידה: 11/10/1982                |
| מכבי - מכבי                   | כפר כנא 16930, 053-6520063, שם האב: חנא, ארץ לידה: ישראל |
| תאריך קבלה                    | 26/11/2023                                               |
| תאריך שחרור                   | 26/11/2023                                               |
|                               | שעת קבלה 03:13                                           |
|                               | הופנה לביתה                                              |

אבחנות

CALCIF TENDINITIS SHLDER RT

72611

לא ידועה רגישות

רגישויות

סימנים

סימנים

| בדיקה<br>יח מידה<br>ערכי יחוס | סימנים | VAS כאב<br>0-10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 26/11/2023 03:18              | סימנים | 3               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ד"ר זועבי רואן

אורתופד

בת 41 שנים, לדבריה פנתה למיון בשל כאבים בכתף מין. שוללת סיפור חבלתי  
בבדיקתה - ללא אודם או חוס מקומי, רגישות דיפוזית במישוש, תנועות מוגבלות בשל  
כאבים, בדיקה נוירוסקולרית תקינה  
צילום כתף ימין - עדות להסתיידות באיזור גבשושית גדולי  
טופלה במתלה למנוחה וזריקת ולטרין

נזה

ות

CALCIF TENDINITIS SHLDER RT

72611

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון  
מעקב בקופ"ח  
ימי מחלה/מנוחה  
מומלצת מנוחה למשך 7 ימים  
בדיקת אורטופד בקופ"ח בעוד 7 ימים  
משככי כאבים לפי הצורך



0066088733

**גברת זיתון סוהיר תי**

**כפר כנא**

טלפון: 0536520063 טל סלולרי: 0536520063 Rp.

סה"כ: OP 1

שם התרופה: **Spr. ketoprofen 100 mg/g**

שמות החלופות: \* SPR. KETOSPRAY 25G < 1 OP > [40168]

הוראות שימוש: לרסס 1 מנה 1 פעם ביום, (בוקר 1 מנה) לתקופה של 1 ימים.

**70%**



ד"ר דקאור ריאד  
מומחה לאורתופדיה כללית  
ואורתופדיית ילדים  
מ.ר. 015507 מ.ת.מ. 2776

\* ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי  
תוכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים שבתוקף  
ביום הניפוק



483951

[o.m]

\* בדיעתי ובאחריותי מורשה הרוקח/ת לנפק חלופה  
גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם ציינתי אחרת.

ד"ר דקאור ריאד  
מומחה ומנתח אורתופדי  
אבן עאמר 9, נצרת  
מ.ר. 15507 טל: 04-6561801



015507



קוד הפניה: 355445584

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת הדלק פז)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 66088733

שם פרטי: סוהיר תי

שם משפחה: דיתון

טל.עבודה/נייד: 0536520063

טלפון: 0536520063

מין: נ

ת.לידה: 11/10/1982



0066088733

מיקוד 1693000

כתובת: , כפר כנא

**התייעצות מומחה**

- במכבי

ראומטולוגיה

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 26/05/2023 בשעה 16:20:44 לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים בדרך לעבודה ב- 12/05/2023, טופלה ב"ח נצרת ב- 15/05/2023, בגין חבלה בעורף וגב תחתון, בוצעו צילומים שדווחו תקינים, נבדקה ע"י כירורג, בוצע צילום חזה ושחררה.

בביקור בתאריך 20/12/2023 בשעה 08:27:21 כאבים בכתף ימנית מזה חודש, נבדקה במיון, בצילום ראו הסתיידות, קבלה פיזיותרפיה עם הטבה, לאחר מכן הרגשה של שחרורות ומצב של כאבים ממושטים בכל הגוף

ממצאים: בביקור בתאריך 26/05/2023 בשעה 16:20:44 הגבלה קלה בתנועות ע"ש צוארי, ספאזם של שריר הטרפזיוס משמאל, אין הגבלה בתנועות חגורת הכתפיים, ואין ירידה בכוח גס בגפיים עליונות. הגבלה קלה בתנועות ע"ש מותני, ספאזם של השרירים הפאראספינאליים משמאל, מסוגלת ללכת על עקבים ועל קצה האצבעות, לסג מימין ומשמאל 90 מעלות. ללא סיאתיקה.

בביקור בתאריך 20/12/2023 בשעה 08:27:21 הגבלה בתנועות הכתף הימני, במידה בינונית, רגישות באזורים ובנקודות מרובות מעל הכתפיים הגב והאגן אין סימנים ל CTS

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 20/12/2023 בשעה 08:27:21

אבחנה:

- FIBROMYALGIA Most Probably
- WHIPLASH INJURY Status Post
- CONTUSION BACK Status Post

מעשנת: לא

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (02/2015)

בעיות ידועות:

רגישויות: 24/10/2018 - לא ידוע -

מטרת ההפניה: ליעוץ וטיפול לפי הערכתכם

מ.ר גורם מפנה

ד"ר גטאס דאוד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



015186



קוד הפניה: 355445584

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת הדלק פז)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 66088733

שם פרטי: סוהיר תי

שם משפחה: זיתון

טל.עבודה/נייד: 0536520063

טלפון: 0536520063

מין: נ

ת.לידה: 11/10/1982



0066088733

מיקוד 1693000

כתובת: , כפר כנא

התייעצות מומחה

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/12/2023 עד תאריך - 17/06/2024

20/12/2023

חתימה וחותמת

תאריך



22.2.24  
1730

מ.ר גורם מפנה

ד"ר גטאס דאוד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0050474998



015186

קוד הפניה: 355445143



טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת הדלק פז)

|                            |  |                   |  |                                          |  |                    |  |
|----------------------------|--|-------------------|--|------------------------------------------|--|--------------------|--|
| פרטי הנבדק:                |  | שם משפחה: דיתון   |  | שם פרטי: סוהיר תי                        |  | ת.ז.: 66088733     |  |
| ת.ל.עבודה/נייד: 0536520063 |  | טלפון: 0536520063 |  | מין: נ                                   |  | ת.לידה: 11/10/1982 |  |
| מיקוד: 1693000             |  | כתובת: כפר כנא    |  | נבדקה ע"י כירורג, בוצע צילום חזה ושחררה. |  | 0066088733         |  |

## US איברים

|      |                           |          |
|------|---------------------------|----------|
| קוד  | הבדיקה הדרושה אולטראסאונד | כתף ימין |
| 6862 |                           |          |

שאלה למבצע הבדיקה: קרע שריון מסובב?? הסתיידויות?? ממצא דלקתי ב SASD בורסה או מסביב ל LHB ??

תלונות: בביקור בתאריך 26/05/2023 בשעה 16:20:44  
 לגבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים בדרך לעבודה ב- 12/05/2023, טופלה ב"ח נצרת ב- 15/05/2023, בגין חבלה בעורף וגב תחתון, בוצעו צילומים שדווחו תקינים, נבדקה ע"י כירורג, בוצע צילום חזה ושחררה.

בביקור בתאריך 20/12/2023 בשעה 08:27:21  
 כאבים בכתף ימנית מזה חודש, נבדקה במיון, בצילום ראו הסתיידות, קבלה פיזיותרפיה עם הטבה, לאחר מכן הרגשה של שחרורות ומצב של כאבים מפושטים בכל הגוף

ממצאים: בביקור בתאריך 26/05/2023 בשעה 16:20:44  
 הגבלה קלה בתנועות ע"ש צוארי, ספאזם של שריר הטראפזיוס משמאל, אין הגבלה בתנועות חגורת הכתפיים, ואין ירידה בכוח גס בגפיים עליונות.  
 הגבלה קלה בתנועות ע"ש מותני, ספאזם של השרירים הפאראספינליים משמאל, מסוגלת ללכת על עקבים ועל קצה האצבעות, לסג מימין ומשמאל 90 מעלות.  
 ללא סיאטיקה.

בביקור בתאריך 20/12/2023 בשעה 08:27:21  
 הגבלה בתנועות הכתף הימני, במידה בינונית, רגישות באזורים ובנקודות מרובות מעל הכתפיים הגב והאגן  
 אין סימנים ל CTS

אבחנה:

- FIBROMYALGIA
- WHIPLASH INJURY Status Post
- CONTUSION BACK Status Post

בעיות ידועות:

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (02/2015)

20/12/2023

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

מרכז זימון תורים \*3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תאריך

חתימה וחתימת

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/12/2023 עד תאריך - 17/06/2024

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.

טל': 04-6028810

פקס: 04-6028839

## בית חולים נצרת EMMS

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



סודי רפואי

סיכום מלר"ד/ השהיה 74113637

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



נקבה, גיל בקבלתה: 41, ת. לידה: 11/10/1982

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזיה

מכבי - מכבי, כפר כנא 16930, 053-6520063, שם האב: חנא, ארץ לידה: ישראל

|             |            |             |       |
|-------------|------------|-------------|-------|
| תאריך קבלה  | 03/06/2024 | שעת קבלה    | 10:42 |
| תאריך שחרור | 03/06/2024 | הופנה לביתה |       |

## אבחנות

OTHER BACKACHE

72459

OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENT-PERS NEC

E8298

לא ידועה רגישות

רגישויות

סימנים

סימנים

| בדיקה<br>יח מידה<br>ערכי יחוס | סימנים | מצב הכרה | דופק<br>bpm | סיסטולי<br>mmHg | דיאסטולי<br>mmHg | סטור. באוויר<br>% | VAS כאב<br>- |  |  |  |  |
|-------------------------------|--------|----------|-------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------|--|--|--|--|
| 03/06/2024                    | סימנים | -        | 60-100      | 90-140          | 60-80            | 89-               | 0-10         |  |  |  |  |
| 03/06/2024                    | סימנים | מלא      | 97          | 156             | 103              | 96                | 5            |  |  |  |  |

ד"ר דעבוס נאיל

אורתופד

## אנמנזה

לדבריה יום טרם קבלתה, היתה מעורבת בתאונת דרכים, בדרך לעבודה. כנהגת עם חגורה. שוללת חבלת ראש, הקאות או איבוד הכרה. מתלוננת על כאבים בגב תחתון, כתפיים וצוואר

- בבדיקה

מתהלכת על שתי רגליים ללא הגבלה.

גב וצוואר- ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות למישוש מעל שרירים פאראורטיבראליים סו"צ בגובה ע"ש צוואר ומעבר גבי מותני, ללא רגישות במישוש מעל קו אמצע.

רגישות במישוש מעל אספקט עליון לטרפזיוס ודיפוזית מעל שרירי כתפיים, ללא רגישות במישוש מעל אקרומיון או קלביקולות.

תנועות מלוות בכאבים אך לא מוגבלות.

עומדת על קצה בוהנות ועקבים. כח גס שמור ושווה דו"צ בכל קבוצות השרירים תחושה שמורה ושווה דו"צ בכל הדירמאטומים,

ללא חסר מוטורי או תחושתית בפזזור C5-T1 או פיזור L2-S1

צילום עמו"ש: ללא ממצא טראומתי חריג - ישור לורדוסיס צווארי.

טל': 04-6028810

פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



סוּדִי רפואי

**סיכום מלר"ד/השהיה 74113637**

נקבה, גיל בקבלתה: 41, ת. לידה: 11/10/1982

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזיה

**אבחנות**

אבחנות

**אבחנות**

OTHER BACKACHE

72459

OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENT-PERS NEC

E8298

**המלצות**

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון

מעקב בקופ"ח

ימי מחלה/מנוחה

מומלצת מנוחה למשך 7 ימים

בדיקת אורטופד בקופ"ח בעוד 7 ימים

משככי כאבים לפי הצורך

להימנע מהתכופות יתר או הרמת משקל כבד.

חימום מקומי.

משחה מקומית.

בכל החמרה לרבות שליטה עם סוגרים, חולשה בגפיים, הרגשת נימולים או ירידה בתחושה

יש לפנות מיד למיון.

**שחרור מהמלר"ד לביתו**

בהתייעצות ואישור מורשה שחרור מהמלר"ד (כונן/תורן בכיר) שחאדה חביב ד"ר

האם הועבר למוסד אחלא

**בדיקות במהלך הביקור**

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| 03/06/2024 | צילום עמוד שדרה<br>צווארי (צרוויקלי) |
|------------|--------------------------------------|

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| 03/06/2024 | צילום עמוד שדרה<br>מותני (לומברי) |
|------------|-----------------------------------|

**המלצות ופרטי שחרור****המלצות**

המלצות

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון

מעקב בקופ"ח

ימי מחלה/מנוחה

מומלצת מנוחה למשך 7 ימים

בדיקת אורטופד בקופ"ח בעוד 7 ימים

טל': 04-6028810  
פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



**סיכום מלר"ד/השהיה 74113637**

נקבה, גיל בקבלתה: 41, ת.לידה: 11/10/1982

6608873-3 זיתון סוהיר תיריזיה

משככי כאבים לפי הצורך  
להימנע מהתכופות יתר או הרמת משקל כבד.  
חימום מקומי.  
משחה מקומית.  
בכל החמרה לרבות שליטה עם סוגרים, חולשה בגפיים, הרגשת נימולים או ירידה בתחושה  
יש לפנות מיד למיון.

שחאדה חביב ד"ר

ד"ר נאיל דעבוס  
מ.ר.ש. 1-148896  
EMMS

מאשר

מסכם

ד"ר נאיל דעבוס  
מ.ר.ש. 1-148896

ד"ר נאיל דעבוס  
מ.ר.ש. 1-148896

באפשרותך לבדוק את זכויותיך לקבלת טיפול רפואי במערכת הבריאות ב "מרכז למיצוי

זכויות החולה" בביה"ח - השירות ניתן בחינם.

בימים שני עד שישי בין השעות 08:30 עד 15:00 בבניין המקביל לבניין המיון (הקומה של עבודה סוציאלית).  
טל: 04-6028888 (שלוחה 8707), כמו כן ניתן לפנות באמצעות מייל: naz.center.rights@gmail.com



**DR. SAFFURI HUSAM****ד"ר ספורי חוסאם**

Orthopedic consultant and surgeon L.N 32876 S.L.N. 22955

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| Patient name and age | זיתון סוהיר תיריזה |
| Identity number      | 06608873-3         |
| Date;                | 29.12.23           |
| insurance            | מכבי               |

**תלונה עיקרית**

כאב והגבלה בתנועות כתף ימין כאב בצוואר בגב עליון ותחתון סחרחורת ובחילות מדי פעם לציין מצב לאחר תאונת דרכים מ 15.5.2023 נבדקה במיון הסקוטי בנצרת עברה צילומים שפורשו ללא שברים בגלל החמרה בכאב הכתף הימנית ב 26.11.23 נבדקה שוב במיון הסקוטי ואובחנה כסובלת מהסתיידות בכתף ימין טופלה עם נוגדי דלקת מטופלת בפיזיותרפיה עם הקלה קלה עדיין כאובה.

**בדיקה גופנית**

כתף ימין  
רגישות למישוש בגבשושית הגדולה  
ללא קרפיטאציות בזמן הנעת הכתף  
מבחן על שם ניר חיובי  
מבחן על שם גוב חיובי כאב וחולשה  
תנועות מוגבלות עם כאב –  
110FF  
30ER  
4IR L

עמוד שדרה צווארי ומותני  
רגישות למישוש שרירים פאראספינאליים הגבלה בתנועות עם כאב  
רגישות למישוש טראפזיוס ורומבואיד מימין

**אבחנות**

**CALCIFIC TENDONITIS RT  
CERVICALGIA  
BACKACHE  
MYOFASCIAL PAIN RT TRAPEZIUS AND ROMBOIDS**

מדובר בכאב צווארי ומותני וכאב מיופציאלי בנוסף לכאב משני להסתיידות בכתף ימין  
בשלב זה ממליץ:

פיזיותרפיה לגב וצוואר כולל עיסוי ודיקור יבש לשרירים  
פיזיותרפיה לכתף ימין כולל טיפול עם גי הלם  
טיפול עם משככי כאב ונוגדי דלקת  
נשקול הזרקה בכתף אם הבעיה לא תשתפר

ד"ר ספורי חוסאם  
Dr. Saffuri Husam  
מומחה בכירורגיה אורתופדית  
S.L.N 22955 מ.ר.מ. L.N 32876

053-9232511

טלפון לזימון תורים והתקשרות 04-6769399

ברכה ד"ר ספורי חוסאם

**DR. SAFFURI HUSAM**

Orthopedic consultant and surgeon L.N 32876 S.L.N. 22955

**ד"ר ספורי חוסאם**

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Patient name and age | זיתון סוהיר תירצה |
| Identity number      | 06808873-3        |
| Date;                | 29.12.23          |
| Insurance            | מכבי              |

מרשם

T CATAFLAM 50 MG X /2D  
לשכרע

משחה

TRAUMEEL

3 פעמים ליום

ד"ר ספורי חוסאם  
Dr. Saffuri Husam  
מומחה בכירורגיה אורתופדית  
מ.ר.מ. S.L.N 22955 ד.ר. L.N 32876



053-9232511

טלפון לזימון תורים והתקשרות 04-6769399

בברכה ד"ר ספורי חוסאם

ד"ר מוסא נזאר  
רופא/ת ילדים  
מס' רשיון: 34629  
כתובת: רח 3002, נצרת  
טלפון: 04-8668213

### תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

|                              |                     |                     |                       |                     |
|------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| שם משפחה<br>זיתון            | שם פרטי<br>סוהיר ת' | שם האב<br>לא ידוע   | מס' זיהוי<br>66088733 | שכיר/עצמאי<br>עצמאי |
| ישוב<br>כפר כנא              | רחוב                | מס'                 | מיקוד<br>1693000      | שנת לידה<br>1982    |
| חבר (כ/ל)<br>כ               |                     |                     |                       |                     |
| שם המעביד וכתובתו            |                     | טלפון<br>0536520063 | מקצוע                 |                     |
| ת. פגיעה<br>02/06/2024       | שעה<br>12:00        | התעסקות בשעת הפגיעה |                       |                     |
| האיבר שנפגע<br>ראש צוואר וגב | שם הרופא המטפל      | נמצא בטיפול מיום    |                       |                     |

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

לדבריה ב-02/06/24 היתה מעורבת בתאונת דרכים בזמן עבודה  
נבדקה בתאריך 03/06/2024 במלר"ד בית חולים נצרת עקב מעורבות בתאונת דרכים בה היתה מעורבת כנהגת חגורה יום  
טרם קבלתה לפי דבריה. ללא חבלת ראש, הקאות, או איבוד הכרה.  
בבדיקתה - מתהלכת על שתי רגליים ללא הגבלה.  
גב וצוואר - ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות למישוש מעל שרירים פאראורטיבראליים  
דו"צ בגובה ע"ש צוואר ובמעבר גבי מותני, ללא רגישות במישוש מעל קו אמצע.  
רגישות במישוש מעל אספקט עליון לטרפזיוס ודיפוזית מעל שרירי כתפיים, ללא רגישות  
במישוש מעל אקרומיון או קליקולות. תנועות מלוות בכאבים אך לא מוגבלות.  
עומדת על קצה הבהנות והעקבים. כח גם שמור ושווה דו"צ בכל קבוצות השרירים תחושה שמורה ושווה דו"צ בכל  
הדרמאטומים, ללא חסר מוטורי או תחושתי בפיזור L2-S1 או C5-T1  
צילום עמו"ש: ללא ממצא טראומתי חריג - ישור לורדוסיס צווארי  
שחררה במצב כללי טוב עם המלצה למנוחה, משככי כאבים ובדיקת אורטופד חוזרת בקופה בעוד שבוע ימים.  
הציגה תופס 250

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

|                                                                              |                          |                       |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| שם משפחה: <b>זיתון</b>                                                       | שם פרטי: <b>סוהיר תי</b> | ת.ז.: <b>66088733</b> |
| <b>קבלה - 364018684</b>                                                      |                          |                       |
| תאריך: <b>05/06/2024</b>                                                     | רבעון: <b>2-2024</b>     |                       |
| על סך <b>32.0</b> שקלים תמורת ביקור ראשון ברבעון קופת חולים מכבי עי          |                          |                       |
| ד"ר סאיג וסים                                                                | טלפון: <b>0777800636</b> |                       |
| הסכום הנייל נגבה עי הרופא המטפל- כנאמן לגביה עבור קופייה מכבי ומועבר לקופייה |                          |                       |

חתימת המבוטח

חותמת וחתימת הרופא  
כנאמן לגביה





099362

מסמך אושר  
דיגיטלית  
מכבי

קוד הפניה: 381438594

טלפון: 0777800636

פקס: 0777800636

כתובת: השושנים 36, נוף הגליל

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 66088733

שם פרטי: סוהיר תי

שם משפחה: זיתון

טל.עבודה/נייד: 0536520063

0536520063

טלפון:

מין: ג

11/10/1982

ת.לידה:



0066088733

מיקוד 1693000

, כפר כנא

כתובת:

התייעצות מומחה

תחום שירות:

נוירולוגיה

- במכבי

תלונות:

בת 39.11

כאבים באוזן

גרד באוזניים

21.6.23

עברה עקירת שן בינה מימין

לפני 4 ימים

וכאבים מאז מקריבים לאוזן

ללא שיפור למרות טיפול במשככי כאבים

בת 41

ב 5.23 היתה מעורבת בתאונת דרכים, בתור נהגת

פנתב למיון בשל תלונות של כאבים בגב ובכתפיים

בהמשך עברה טיפול פיזיותרפיה

מאז התאונה אירועים של סחרחורת, ללא בחילה

בכל התנוחות

לאחרונה החמרה בתדירות הסחרחורת

לפני 4 ימים שוב היתה מעורבת בתאונת דרכים, מאז החמרה בתלונות

כאבי ראש לסירוגין בעיקר שיש סחרחורת

בנוסף תחושת טנטון וירידה בשמיעה

ממצאים: בדיקת אוזניים תקינה

בדיקה וסטביטאלרית

תחושות סחרחורת בכל התנוחות ללא ניד ספונטנני או לאחר גירוי וסטביטאלרי

שאר בדיקת אאג תקינה

דין ואבחנה מבדלת: לסיכום מדובר בבחורה לאחר תאונת דרכים \*2, עם תלונות של טנטון וירידה בשמיעה בנוסף לסחרחורת עם החמרה ניכרת לאחר התאונה השניה

בדיקתה כנ"ל

יש להשלים:

1. בדיקת שמיעה

2. בדיקת רופא עיניים

3. במידה ויאן הטבה והסחרחורת ממשיכה יש להיבדק על ידי נוירולוג בשאלה של הדמיה

אבחנה:

- TINNITUS
- DIZZINESS

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (02/2015)

רגישויות: 24/10/2018 - לא ידוע -



099362



קוד הפניה: 381438594

טלפון: 0777800636

פקס: 0777800636

כתובת: השושנים 36, נוף הגליל

|                    |  |                   |  |                   |  |                           |  |
|--------------------|--|-------------------|--|-------------------|--|---------------------------|--|
| פרטי הנבדק:        |  | שם משפחה: זיתון   |  | שם פרטי: סוהיר תי |  | ת.ז.: 66088733            |  |
| ת.לידה: 11/10/1982 |  | מין: נ            |  | טלפון: 0536520063 |  | טל.עבודה/נייד: 0536520063 |  |
| כתובת: , כפר כנא   |  | כתובת: 0066088733 |  | מיקוד 1693000     |  |                           |  |

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: בדיקה בשל סחרחרות מאז התאונה  
CT ? אחר?

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/06/2024 עד תאריך - 02/12/2024

05/06/2024

תאריך

חתימה וחותמת

התאריך 05/06/2024  
השם פרטי סוהיר תי  
השם משפחה זיתון  
מספר זהב 0536520063  
מספר נייד 0536520063





0036230829



099362

מסמך אושר  
דיגיטלית  
מכבי

קוד הפניה: 381438127

טלפון: 0777800636

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צואר

פקס: 0777800636

כתובת: השושנים 36, נוף הגליל

התמחויות:

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 66088733

שם פרטי: סוהיר תי

שם משפחה: זיתון

טל.עבודה/נייד: 0536520063

0536520063

טלפון:

מין: נ

11/10/1982

ת.לידה:



0066088733

מיקוד 1693000

, כפר כנא

כתובת:

מכון שמיעה

תלונות: בת 39.11

כאבים באוזן

גרד באוזניים

21.6.23

עברה עקירת שן בינה מימין

לפני 4 ימים

וכאבים מאז מקרינים לאוזן

ללא שיפור למרות טיפול במשככי כאבים

בת 41

ב 5.23 היתה מעורבת בתאונת דרכים, בתור נהגת

פנתב למיון בשל תלונות של כאבים בגב ובכתפיים

בהמשך עברה טיפול פיזיותרפיה

מאז התאונה אירועים של סחרחורת, ללא בחילה

בכל התנחות

לאחרונה החמרה בתדירות הסחרחורת

לפני 4 ימים שוב היתה מעורבת בתאונת דרכים, מאז החמרה בתלונות

כאבי ראש לסירוגין בעיקר שיש סחרחורת

בנוסף תחושת טנטון וירידה בשמיעה

מצאים: בדיקת אוזניים תקינה

בדיקה וסטיטאלרית

תחושות סחרחורת בכל התנחות ללא ניד ספונטני או לאחר גירוי וסטיטאלרי

שאר בדיקת אאג תקינה

אבחנה:

- TINNITUS
- DIZZINESS

בעיות ידועות:

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (02/2015)

הבדיקה הדרושה

בדיקת שמיעה לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים

92557

טימפנומטריה

92567

תאריך: 05/06/2024

## מכבי שירותי בריאות

ד"ר סאיג וסים

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צוואר

מ.ר גורם מפנה



0036230829



099362



קוד הפניה: 381438127

טלפון: 0777800636

פקס: 0777800636

כתובת: השושנים 36, נוף הגליל

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 66088733

שם פרטי: סוהיר תי

שם משפחה: דיתון

טל.עבודה/נייד: 0536520063

0536520063

טלפון:

מין: נ

11/10/1982

ת.לידה:



0066088733

מיקוד 1693000

כתובת: , כפר כנא

### מכון שמיעה

\*\*נא להצטייד בכרטיס מגנטי\*\*

05/06/2024

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: \*3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/06/2024 עד תאריך - 02/12/2024



רישום ביקורים

00278134689

מספר ביקור:

41.7

גיל:

שם רופא/ה: ד"ר סאיג וסים

תחום הטיפול: אף אוזן וגרון

תלונות/סיבת הפניה: בת 39.11

כאבים באוזן

גרד באוזניים

21.6.23

עברה עקירת שן בינה מימין

לפני 4 ימים

כאבים מאז מקרינים לאוזן

ללא שיפור למרות טיפול במשככי כאבים

בת 41

ב 5.23 היתה מעורבת בתאונת דרכים, בתור נהגת

פנתב למיון בשל תלונות של כאבים בגב ובכתפיים

בהמשך עברה טיפול פיזיותרפיה

מאז התאונה אירועים של סחרחורת, ללא בחילה

בכל התנוחות

לאחרונה החמרה בתדירות הסחרחורת

לפני 4 ימים שוב היתה מעורבת בתאונת דרכים, מאז החמרה בתלונות

כאבי ראש לסירוגין בעיקר שיש סחרחורת

בנוסף תחושת טנטון וירידה בשמיעה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: בדיקת אוזניים תקינה

בדיקה וסטביטאלרית

תחושות סחרחורת בכל התנוחות ללא ניד ספונטני או לאחר גירוי וסטביטאלרי

שאר בדיקת אאג תקינה

דיון ואבחנה מبدלת: לסיכום מדובר בבחורה לאחר תאונת דרכים \*2, עם תלונות של טנטון וירידה בשמיעה בנוסף לסחרחורת עם החמרה ניכרת לאחר התאונה השניה

בדיקת כנ"ל

יש להשלים:

1. בדיקת שמיעה

2. בדיקת רופא עיניים

3. במידה ויאן הטבה והסחרחורת ממשיכה יש להיבדק על ידי נורולוג בשאלה של הדמיה

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה                 |
|------|-----|-----|-----------------------|
|      |     |     | TINNITUS<br>DIZZINESS |

| הערות                 | בדיקות/הפניות                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| בתוקף עד - 02/12/2024 | מכון שמיעה: בדיקת שמיעה לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים, טימפנומטריה |
| בתוקף עד - 02/12/2024 | התייעצות מומחה: נורולוגיה                                       |

מוזמן למעקב:

על פי צורך



161410



טלפון: 04-8668213

פקס: 04-8161899

כתובת: רח 3002 15, נצרת

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:        |                           |
| שם משפחה: דיתון    | שם פרטי: סוהיר תי         |
| ת.לידה: 11/10/1982 | מין: נ                    |
| כתובת: כפר כנא     | טלפון: 0536520063         |
| 0066088733         | ת.ז.: 66088733            |
|                    | טל.עבודה/נייד: 0536520063 |
|                    | מיקוד 1693000             |

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 03/06/2024 עד יום: 10/06/2024 סה"כ: 8 ימים.

05/06/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



מסמך אושר  
דיגיטלית  
מכבי

קוד הפניה: 381506530

טלפון: 04-8668213

פקס: 04-8161899

כתובת: רח 3002, 15 נצרת

פרטי הנבדק:

שם משפחה: זיתון

שם פרטי: סוהיר תי

ת.ז.: 66088733



ת.לידה: 11/10/1982

מין: נ

טלפון: 0536520063

טל.עבודה/נייד: 0536520063

כתובת: כפר כנא

מיקוד 1693000

## התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה

- במכבי

תלונות:

נבדקה בתאריך 03/06/2024 במלר"ד בית חולים נצרת עקב מעורבות בתאונת דרכים בה היתה מעורבת כנהגת חגורה יום טרם קבלתה לפי דבריה. ללא חבלת ראש, הקאות, או איבוד הכרה.  
בבדיקתה - מתהלכת על שתי רגליים ללא הגבלה.  
גב וצוואר - ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות למישוש מעל שרירים פאראורטיבראליים  
דו"צ בגובה ע"ש צווארי ובמעבר גבי מותני, ללא רגישות במישוש מעל קו אמצע.  
רגישות במישוש מעל אספקט עליון לטרפזיוס ודיפוזית מעל שרירי כתפיים, ללא רגישות במישוש מעל אקרומיון או קלביקולות. תנועות מלוות בכאבים אך לא מוגבלות.  
עומדת על קצה הבהנות והעקבים. כח גס שמור ושווה דו"צ בכל קבוצות השרירים תחושה שמורה ושווה דו"צ בכל הדרמאטומים, צילום עמו"ש: ללא ממצא טראומתי חריג - ישור לורדוסיס צווארי  
שחררה במצב כללי טוב עם המלצה למנוחה, משככי כאבים ובדיקת אורטופד חוזרת בקופה בעוד שבוע ימים.

דין ואבחנה מבדלת:

1. משככי כאבים לפי הצורך
2. מנוחה לשבוע ימים.
3. מעקב אורטופד בקופ"ח שבוע לאחר הפניה למיון.
4. להימנע מהרמת משא כבד ומאמץ פיזי.
5. בכל החמרה לסור לבדיקה חוזר במיון.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (02/2015)

רגישויות: 24/10/2018 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

• OMEPRADAX 40MG X 30 1X1X30

מטרת ההפניה: מעקב לאחר תאונת דרכים.

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/06/2024 עד תאריך - 02/12/2024

05/06/2024

גיל: 41.7 מספר ביקור: 00278318412

שם רופא/ה: ד"ר חטיב חליל תחום הטיפול: נוירולוגיה  
רופא מפנה: ד"ר סאג' וסים

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 02/02/2023 בשעה 16:02:41 ידוע על פברומיאלגיה, לאחר ניתוח בירך שמאל בגיל 3. מזה שנים תלונות על התכווציות כואבות ברגליים, החמירו בתדירותם בחודשיים האחרונים, עוד מתלוננת על תחושת זרמים לאורך הגפיים העליונות והתחתונות מזה חודשיים. מעבדה ל TSH ו B12 לאחרונה תקינה. מעבדה לרמת מגנזיום לפני שנה וחצי 1.8 (נמוך).

בביקור בתאריך 06/06/2024 בשעה 15:51:13 ב 05/2023 היתה מעורבת לדבריה בת"ד בתור נהגת חגורה, תאונה חזיתית עם רכב נוסף. מנגנון חבלה וויפלש, ללא חבלת ראש. מאז מתלוננת בין היתר על כאבי ע"ש, כאבי ראש וסחרחורות. טופלה בפיזיותרפיה עם הקלה זמנית בלבד. לפני 4 ימים היתה מעורבת בת"ד במנגנון דומה, פגיעה ברכב שנע מקדימה- מאז יש הוחרמה בתלונותיה. נעזרת באדביל עם הקלה זמנית בלבד.  
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 02/02/2023 בשעה 16:02:41 בדיקה נוירולוגית תקינה, כולל טונוס ורפלקסים ולרמט.

בביקור בתאריך 06/06/2024 בשעה 15:51:13 במפ.

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 02/02/2023 בשעה 16:02:41 תלונות על התכווציות בגפיים התחתונות, תחושת זרמים לאורך הגפיים כמתואר, בדיקתה הנוירולוגית תקינה וללא סימני פגיעה ב UMN. רמת TSH ו B12 לאחרונה תקינה. ממליץ על בירור מעבדתי לרמות קלציום ומגנזיום. ביקורת למעקב עוד חודש-חודשיים

בביקור בתאריך 06/06/2024 בשעה 15:51:13 כאבי ראש וסחרחורות ממקור מיופציאלי לאחר ת"ד במנגנון וויפלש - הופנתה להמשך טיפול במכבי טבעי

| הערה | מאפ | מאפ | אבחנה           |
|------|-----|-----|-----------------|
|      |     |     | ROAD ACCIDENT   |
|      |     |     | WHIPLASH INJURY |
|      |     |     | CERVICALGIA     |
|      |     |     | HEADACHE        |

| הערות                 | בדיקות/הפניות | מרפאת מכבי טבעי |
|-----------------------|---------------|-----------------|
| בתוקף עד - 03/12/2024 |               |                 |

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ד"ר חליל חטיב  
מומחה בנוירולוגיה  
מ.ר. 125467 | מ.ר.ג. 46698



125467

מסמך אושר  
דיגיטלית  
מכבי

התמחויות:

מומחה בנירולוגיה

קוד הפניה: 381711592

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת הדלק פז)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: זיתון

שם פרטי: סוהיר תי

ת.ז.: 66088733

טל.עבודה/נייד: 0536520063

0536520063

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 11/10/1982



0066088733

כתובת:

, כפר כנא

מיקוד 1693000

## מרפאת מכבי טבעי

סיבת הפנייה:

בביקור בתאריך 02/02/2023 בשעה 16:02:41 ידוע על פברומיאליגיה, לאחר ניתוח בירך שמאל בגיל 3. מזה שנים תלונות על התכווציות כואבות ברגליים, החמירו בתדירותם בחודשיים האחרונים, עוד מתלוננת על תחושת זרמים לאורך הגפיים העליונות והתחתונות מזה חודשיים. מעבדה ל TSH ו B12 לאחרונה תקינה. מעבדה לרמת מגנזיום לפני שנה וחצי 1.8 (נמוך).

בביקור בתאריך 06/06/2024 בשעה 15:51:13 ב 05/2023 היתה מעורבת לדבריה בת"ד בתור נהגת חגורה, תאונה חזיתית עם רכב נוסף. מנגנון חבלה וויפלש, ללא חבלת ראש. מאז מתלוננת בין היתר על כאבי ע"ש, כאבי ראש וסחרחורות. טופלה בפיזיותרפיה עם הקלה זמנית בלבד. לפני 4 ימים היתה מעורבת בת"ד במנגנון דומה, פגיעה ברכב שנע מקדימה- מאז יש הוחררה בתלונותיה. נעזרת באדביל עם הקלה זמנית בלבד.

ממצאים:

בביקור בתאריך 02/02/2023 בשעה 16:02:41 בדיקה ניירולוגית תקינה, כולל טונוס ורפלקסים ולרמט.

בביקור בתאריך 06/06/2024 בשעה 15:51:13 במפ.

- ROAD ACCIDENT
- WHIPLASH INJURY
- CERVICALGIA
- HEADACHE

בעיות פעילות:

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (02/2015)

מעשנת: לא

רגישויות:

24/10/2018 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

- OMEPRADEx 40MG X 30 1X1X30

הערות:

טיפול בכאב ראש מיופציאלי לאחר וויפלש

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

תאריך: 06/06/2024

# מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



125467



קוד הפניה: 381711592

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת הדלק פז)

ד"ר חטיב חליל

נוירולוגיה

התמחויות:

מומחה בנוירולוגיה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: זיתון

שם פרטי: סוהיר תי

ת.ז.: 66088733



0066088733

ת.לידה:

11/10/1982

מין: נ

טלפון:

0536520063

טל.עבודה/נייד: 0536520063

כתובת:

כפר כנא

מיקוד 1693000

## מרפאת מכבי טבעי

תאריך

חתימה וחותמת

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

[www.maccabi4u.co.il](http://www.maccabi4u.co.il)

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/06/2024 עד תאריך - 03/12/2024



|                        |                          |                       |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|
| שם משפחה: <b>זיתון</b> | שם פרטי: <b>סוהיר תי</b> | ת.ז.: <b>66088733</b> |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|

|                         |
|-------------------------|
| <b>קבלה - 365602071</b> |
|-------------------------|

|                                                                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| תאריך: <b>19/06/2024</b>                                                  | רבעון: <b>2-2024</b>                              |
| על סך <b>32.0</b>                                                         | שקלים תמורת ביקור ראשון ברבעון קופת חולים מכבי עי |
| ד"ר גטאס דאוד                                                             | טלפון: <b>04-6508888</b>                          |
| הסכום הנייל נגבה עי המפא המטפל- כנאמן לגביה עבור קופיח מכבי ומועבר לקופיח |                                                   |

חתימת המבוסח

חותמת וחתומה  
 כנאמן לגביה  
 DR. D. GHATTAS  
 ORTHOPEDIC SURGEON  
 S. C. 12521  
 15186



ד"ר גטאס דאוד

מומחה כירורגיה אורתופדית

מס' רשיון: 15186

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל

טלפון: 04-6508888

**תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה**

|            |                   |            |           |          |
|------------|-------------------|------------|-----------|----------|
| שם משפחה   | שם פרטי           | שם האב     | מס' זיהוי | שכיר     |
| זיתון      | סוהיר תי          | לא ידוע    | 66088733  |          |
| ישוב       | רחוב              | מס'        | מיקוד     | שנת לידה |
| כפר כנא    |                   |            | 1693000   | 1982     |
| טלפון      | שם המעביד וכתובתו |            |           |          |
| 0536520063 | עצמאי             |            |           |          |
| טלפון      |                   | טלפון      |           |          |
|            |                   | 0536520063 |           |          |

**תוצאות הבדיקה:**

החמרה בכאבי הגב והצוואר בעקבות האירוע הנוכחי, מלווים בהפרעות שיווי משקל ושחרחרות

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- WHIPLASH INJURY
- VERTIGO
- SPRAIN BACK UNS AREA



והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 21 ימים, היינו מיום: 19/06/2024

עד יום: 09/07/2024 (בכלל).

19/06/2024

תאריך הבדיקה

ד"ר גטאס דאוד  
מומחה לכירורגיה אורתופדית  
DR. D. GATTAS  
ORTHOPEDIC SURGEON  
S.C.L. 12555  
Lic No. 15186



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 383337904

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת הדלק פז)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 66088733

שם פרטי: סוהיר תי

שם משפחה: זיתון

טל.עבודה/נייד: 0536520063

0536520063

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 11/10/1982



0066088733

כתובת:

, כפר כנא

מיקוד 1693000

מכון פיזיותרפיה

תלונות: התמחות: ילדים

מטרת הפניה: מעקב לאחר תאונת דרכים.

אבחנות: MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

תלונות: נבדקה בתאריך 03/06/2024 במלר"ד בית חולים נצרת עקב מעורבות בתאונת דרכים בה היתה מעורבת כנהגת חגורה יום טרם קבלתה לפי דבריה. ללא חבלת ראש, הקאות, או איבוד הכרה. בבדיקתה - מתהלכת על שתי רגליים ללא הגבלה. גב וצוואר- ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות למישוש מעל שרירים פאראורטיבראליים דו"צ בגובה ע"ש צווארי ובמעבר גבי מותני, ללא רגישות במישוש מעל קו אמצע. רגישות במישוש מעל אספקט עליון לטרפזיוס ודיפוזית מעל שרירי כתפיים, ללא רגישות במישוש מעל אקרומיון או קלביקולות. תנועות מלוות בכאבים אך לא מוגבלות. עומדת על קצה הבהנות והעקבים. כח גס שמור ושווה דו"צ בכל קבוצות השרירים תחושה שמורה ושווה דו"צ בכל הדרמאטומים, ללא חסר מוטורי או תחושת פיזור C5-T1 או פיזור L2-S1 צילום עמו"ש: ללא ממצא טראומתי חריג - ישור לורדוסיס צווארי

ממצאים: החמרה בכאבי הגב והצוואר בעקבות האירוע הנוכחי, מלווים בהפרעות שיווי משקת ושחרחרות

- WHIPLASH INJURY
- VERTIGO
- SPRAIN BACK UNS AREA

אבחנה:

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (02/2015)

בעיות ידועות:

רגישויות: 24/10/2018 - לא ידוע -

• OMEPRADEX 40MG X 30 1X1X30

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: לא

סיבת ההפניה: הערכה וטיפול

חתימה וחותמת

ד"ר גטאס דאוד  
מומחה לכירורגיה אורתופדית  
ORTHOPEDIC SURGEON  
S. C. L. 12627  
Lic No. 15986

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/06/2024 עד תאריך - 19/06/2024

\*\*נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים\*\*

19/06/2024

תאריך

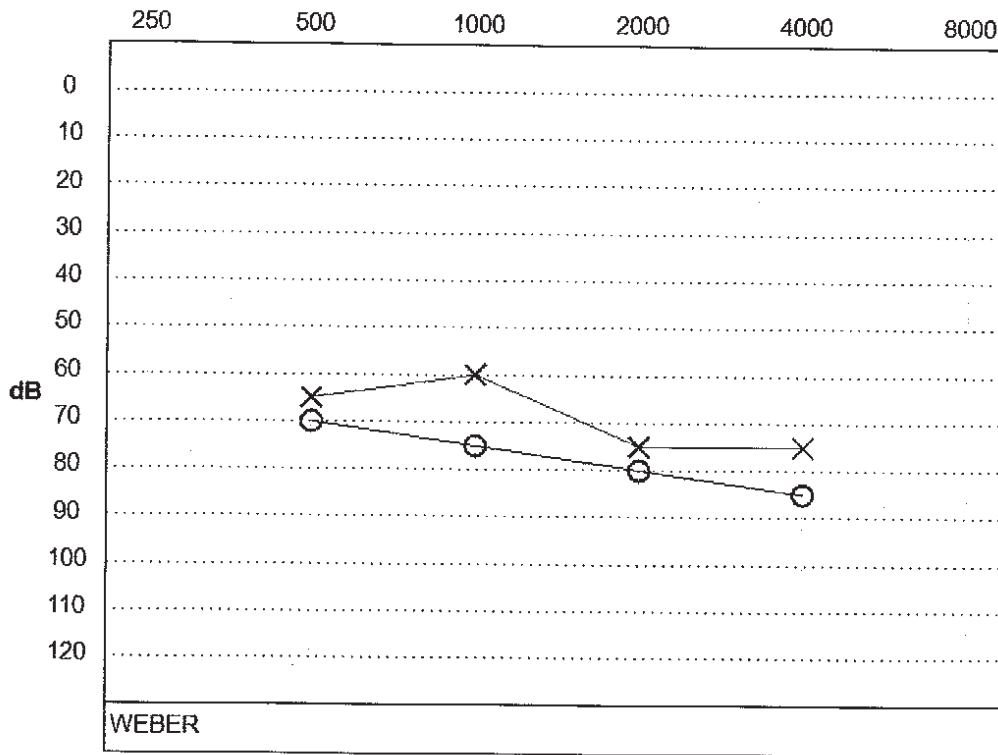
קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה \*3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית ) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך לידה: 11/10/1982 גיל: 41  
טלפון: 0536520063 נייד: 0536520063  
מבצע/ת הבדיקה: שחאדה אבראהים ויאם מ.ר.  
13138046

ת.ז: 66088733

שם: סוהיר תי זיתון  
כתובת: רח' \ כפר כנא, 1693000  
מספר ביקור: 243312027

### בדיקת שמיעה



| מקרא             |    |                                 |
|------------------|----|---------------------------------|
| אוזן ימין - אדום |    |                                 |
| אוזן שמאל - כחול |    |                                 |
| RT               | LT | הבדיקה                          |
| ○                | ×  | הולכת אויר (AC)                 |
| △                | □  | הולכת אויר עם מיסוך (AC + Mask) |
| ▷                | ◁  | הולכת עצם (BC)                  |
| ▶                | ◀  | הולכת עצם עם מיסוך (BC + Mask)  |
| ↔                | ↔  | Weber                           |
| ↓                | ↓  | אין תגובה (No Response)         |
| FF               | FF | Free Field (Sound Field)        |
| St               | St | Stenger                         |

### Speech Audiometry

שפה: עברית (live voice)

|        | RT    | +MASK | LT    | +MASK |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| SRT    | 15    |       | 10    |       |
| DISC % | 100 % |       | 100 % |       |
| db     | 50    |       | 45    |       |
| TOLER  |       |       |       |       |

### טימפנומטריה

אוזן ימין:

ההענות גבוהה מהנורמה - Type: Ad peak 2

אוזן שמאל:

ההענות גבוהה מהנורמה - Type: Ad peak 1.9

רופא מפנה: וסים סאיג, מ.ר. 99362

### רקע/אנמנזה:

ב 5.23 היתה מעורבת בתאונת דרכים, בתור נהגת. מאז התאונה אירועים של סחרחרות, ללא בחילה. לפני 4 ימים שוב היתה מעורבת בתאונת דרכים, מאז החמרה בתלונות כאבי ראש לסירוגין, טנטון וירידה בשמיעה.

### סיכום והמלצות:

יש לציין חוסר התאמה בין ספי SRT ל-PT  
יש לציין חוסר התאמה בין תפקוד שמיעתי במהלך הבדיקה לספי אודיוגרמה

### המלצות

מופנה לרופא א.א.ג.



ויאם שחאדה אברהים - שמיעה - נוף הגליל  
מעלה יצחק נוף הגליל  
טלפון: פקס:

תאריך קבלה: 11/06/2024



תאריך לידה: 11/10/1982 גיל: 41  
טלפון: 0536520063 נייד: 0536520063  
מבצע/ת הבדיקה: שחאדה אברהים ויאם מ.ר.  
13138046

ת.ז: 66088733

שם: סוהיר תי זיתון

כתובת: רח' \ כפר כנא, 1693000

מספר ביקור: 243312027

נחתם אלקטרונית בתאריך: 11/06/2024 שעה: 12:31





התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת הדלק פז)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 66088733

שם פרטי: סוהיר תי

שם משפחה: דיתון

טל.עבודה/נייד: 0536520063

0536520063

טלפון:

מין: נ

11/10/1982

ת.לידה:



0066088733

כתובת:

, כפר כנא

מיקוד 1693000

## תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר אשקר מרלין

בבדיקה שנעשתה ב: 19/06/2024

עקב: התמחות: ילדים

מטרת הפניה: מעקב לאחר תאונת דרכים.

אבחנות: MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

תלונות: נבדקה בתאריך 03/06/2024 במלר"ד בית חולים נצרת עקב מעורבות בתאונת דרכים בה היתה מעורבת כנהגת חגורה יום טרם קבלתה לפי דבריה. ללא חבלת ראש, הקאות, או איבוד הכרה.

בבדיקתה - מתהלכת על שתי רגליים ללא הגבלה.

גב וצוואר- ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות למישוש מעל שרירים פאראורטיבראליים דו"צ בגובה ע"ש צווארי ובמעבר גבי מותני, ללא רגישות במישוש מעל קו אמצע.

רגישות במישוש מעל אספקט עליון לטרפזיוס ודיפוזית מעל שרירי כתפיים, ללא רגישות במישוש מעל אקרומיון או קלביקולות. תנועות מלוות בכאבים אך לא מוגבלות.

עומדת על קצה הבהנות והעקבים. כח גס שמור ושווה דו"צ בכל קבוצות השרירים תחושה שמורה ושווה דו"צ בכל הדרמאטומים,

ללא חסר מוטורי או תחושי בפיזור C5-T1 או פיזור L2-S1

צילום עמו"ש: ללא ממצא טראומתי חריג - ישור לורדוסיס צווארי

ממצאים: החמרה בכאבי הגב והצוואר בעקבות האירוע הנוכחי, מלווים בהפרעות שיווי משקל ושחרחורת

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- VERTIGO
- SPRAIN BACK UNS AREA

סיכום והמלצות: איננה קשירה לעבודה פיזית מיום האירוע להערכתו ובהמשך לשלושה שבועות, זקוקה לפיזיותרקאפיה וטיפול סימפטומאטי

19/06/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

ד"ר גטאס ד. DR. D. GHATTAS  
מומחה לכירורגיה אורתופדית  
ORTHOPEDIC SURGEON  
תמ"מ 12627 S. C. L.  
ר"מ Lic No. 15186



## 2 טיון בע"מ

מגד עבד אלחאלק

מרג אבן עאמר 9 | 04-6012329

## בדיקת שמיעה

תאריך ביקור: 02/09/24

גורם מפנה: ד"ר וסים סאיג

שם: זיתון תריזא

נבדקה ע"י: מגד עבד אלחאלק. ק.ת.

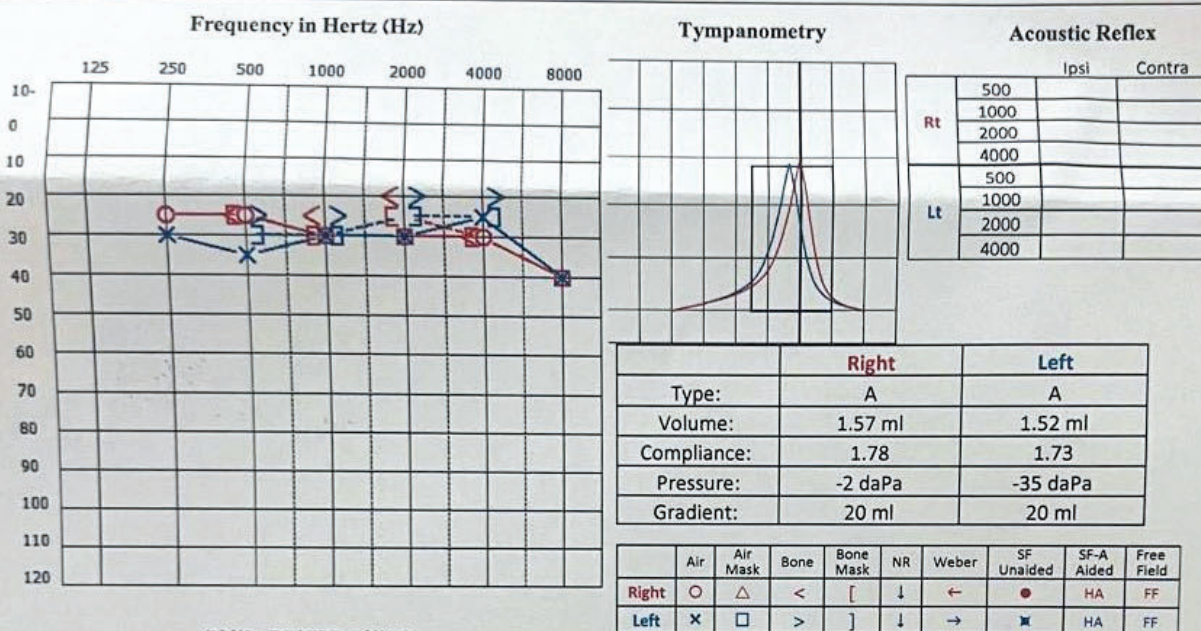
קופ"ח: מכבי

ת. זהות: 66088733

13-112500

טלפון: 0536520063

תאריך לידה: 11/10/1982



אמינות הבדיקה: טובה

## Speech Audiometry

|       | SRT | SRT MASK | MASK Level | %Disc | Disc. Mask Lvl | Db | SDT | MCL | UCL | SRT Bone | SRT FF | SRT HA |
|-------|-----|----------|------------|-------|----------------|----|-----|-----|-----|----------|--------|--------|
| Right | 25  |          |            | 100   |                | 60 |     |     |     |          |        |        |
| Left  | 30  |          |            | 96    |                | 65 |     |     |     |          |        |        |

## 1. רקע:

הנייל הופנתה לבדיקת שמיעה מרופא א.א.ג, ב 05/23 עברה תאונת דרכים מאז הרגישה טנטון באוזניים, סחרחורת, בחילות ללא הקאות, ירידה בשמיעה  
 ב 02.06.24 היתה מעורבת בתאונת דרכים מאז הרגישה עוד החמרה בשמיעה מתקשה בהבנת דיבור טנטון מטריד בריאה בדרי"כ  
 ללא עבר ניתוחים באוזניים  
 ללא רקע חשיפה לרעש  
 אוטוסקופיה תקינה מ 05.06.24

## 2. תוצאות הבדיקה:

ירידה SN קלה דו"צ

## 3. הערות:

## 4. המלצות:

מומלץ לחזור לרופא א.א.ג.  
 מומלץ שיקום שמיעתי  
 מומלץ מעקב שמיעתי

קלינאית תקשורת  
 מגיד עבד אלחאלק  
 13-112500



מסמך אושר  
דיגיטלית  
**מכבי**

ד"ר דקאר ריאד  
כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ילדים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 04-6561801

פקס: 04-6552597

כתובת: אבן עאמר 9, נצרת

|                   |                        |                          |                            |
|-------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|
| פרטי הנבדק:       | שם משפחה: <b>זיתון</b> | שם פרטי: <b>סוהיר תי</b> | ת.ז.: 66088733             |
| ת.לדה: 11/10/1982 | מין: נ                 | טלפון: 0536520063        | טל. עבודה/נייד: 0536520063 |
| כתובת: כפר כנא    | מיקוד: 1693000         |                          |                            |

### תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר אשקר ראפת

בבדיקה שנעשתה ב: 07/09/2024

עקב: בביקור בתאריך 19/08/2024 בשעה 17:09:47  
לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים ב- 02/06/2024 בדרך לעבודה, טופלה בב"ח נצרת ב- 03/06/2024, בגין חבלה בעורף וגב תחתון, בוצעו צילומים שדווחו תקינים, לאחר מכן טופלה ע"י ד"ר גטאס ונשלחה לפיזיותרפיה.

בביקור בתאריך 07/09/2024 בשעה 11:13:56  
CT ע"ש צווארי מ- 27/08/2024: הודגם בלט דיסק מרכזי C4-C5 ו C6-C7.  
CT ע"ש מותני מ- 27/08/2024: הודגם בלט דיסק L4-L5-S1.

ממצאים: בביקור בתאריך 19/08/2024 בשעה 17:09:47  
הגבלה קלה בתנועות ע"ש צוארי, יישור של הלורדוזיס הצוארי, אין הגבלה בתנועות חגורת הכתפיים, ואין ירידה בכוח גס בגפיים עליונות.  
הגבלה קלה בתנועות ע"ש מותני, יישור של הלורדוזיס המותני, מסוגלת ללכת על עקבים ועל קצה האצבעות, לסג מימין ומשמאל 90 מעלות. ללא סיאטיקה.

בביקור בתאריך 07/09/2024 בשעה 11:13:56  
הגבלה קלה בתנועות ע"ש צוארי ומותני, ללא ספאזם שרירי או קיפוח נירולוגי.

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 07/09/2024 בשעה 11:13:56

- WHIPLASH INJURY
- CONTUSION BACK

אבחנה:

סיכום והמלצות: המשך טיפול פיזיותרפיה, כרית נמוכה, הורדת משקל.

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

07/09/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר דקאר ריאד  
מומחה לאורתופדיה כללית  
ואורתופדיה ילדים  
ר.מ. 015507 מ.ת.מ. 11776

תאריך: 27/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

פיזיותרפיה

גהשן עליא

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסט



099535

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת דלק)

|                    |                        |                          |                           |
|--------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:        | שם משפחה: <b>זיתון</b> | שם פרטי: <b>סוהיר תי</b> | ת.ז.: 66088733            |
| ת.לידה: 11/10/1982 | מין: נ                 | טלפון: 0536520063        | טל.עבודה/נייד: 0536520063 |
| כתובת: כפר כנא     | מיקוד: 1693000         |                          |                           |

גליון סדרה

סדרת טיפולים

תחילת הטיפול: 01/07/2024

גיל: 41.8

מס' ביקור 7

מס' סדרה 2

תאריך עדכון: 02/09/2024

תאריך פתיחת הסדרה: 01/07/2024

שם מכון: נצרת מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: סליח איאד

סיבת הפנייה: כללית/אורטופדית

מצב הסדרה: פתוחה

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

גורם משחרר: עצמי (ללא המלצת המטפל)

התמחות: אורתופדיה

גורם מפנה: ד"ר גטאס דאוד

תאריך ההפנייה: 19/06/2024

אבחנות רופא:

מכבי שירותי בריאות  
מכון פיזיותרפיה  
מרכז רפואי נצרת והעמקים  
פקס: 04-65088331

WHIPLASH INJURY •  
VERTIGO •  
SPRAIN BACK UNS AREA •

תאריך עדכון הציון: 01/07/2024

ציון תפקודי מנובא: 42

ציון תפקודי FHS: 25

אבחנת פיזיותרפיסט

| אבחנה מובילה | תאריך      | אבחנת פיזיותרפיסט                |
|--------------|------------|----------------------------------|
| כן           | 01/07/2024 | MUSCLE SPASM/CRAMP/PAIN CERVICAL |

מס' טיפולים שבוצעו: 10

מס' ביקורים שבוצעו: 5

סיכום: ביקור מתאריך: 02/09/2024

ביקור מתאריך: 22/08/2024

ביקור מתאריך: 16/07/2024

טיפולים:

MODALITY ELECTRO FOR PAIN ע"ש צווארי 20

EDU SELF EXERCISE ע"ש צווארי 5

ביקור רגיל

ביקור מתאריך: 11/07/2024

טיפולים:

MODALITY ELECTRO FOR PAIN ע"ש צווארי 20

EDU SELF EXERCISE ע"ש צווארי 5

ביקור רגיל

ביקור מתאריך: 09/07/2024

תאריך: 27/09/2024

מכבי שירותי בריאות  
פיזיותרפיה

גהשן עלא  
פיזיותרפיה

מ.ר גורם מפנה



099535

התמחויות:  
פיזיותרפיסט

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת דלק)

פרטי הנבדק:

|                        |                           |                   |
|------------------------|---------------------------|-------------------|
| שם משפחה: <b>זיתון</b> | שם פרטי: <b>סוהיר תי</b>  | ת.ז.: 66088733    |
| ת.לידה: 11/10/1982     | מין: נ                    | טלפון: 0536520063 |
| כתובת: כפר כנא         | טל.עבודה/נייד: 0536520063 | מיקוד 1693000     |



0066088733

טיפולים:

ביקור מתאריך: 04/07/2024  
טיפולים:  
MODALITY ELECTRO FOR PAIN  
ע"ש צווארי 20  
EDU SELF EXERCISE  
ע"ש צווארי 5  
ביקור רגיל

ביקור מתאריך: 04/07/2024  
טיפולים:  
MODALITY ELECTRO FOR PAIN  
ע"ש צווארי 20  
EDU SELF EXERCISE  
ע"ש צווארי 5  
ביקור רגיל

ביקור מתאריך: 01/07/2024  
טיפולים:  
EVALUATION INITIAL  
ע"ש צווארי 40  
MODALITY ELECTRO FOR PAIN  
ע"ש צווארי 0  
ביקור רגיל





099535

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת דלק)

פרטי הנבדק:

|                   |                   |                           |
|-------------------|-------------------|---------------------------|
| שם פרטי: סוהיר תי | שם משפחה: זיתון   | ת.ז.: 66088733            |
| טלפון: 0536520063 | ת.לדה: 11/10/1982 | טל.עבודה/נייד: 0536520063 |
| מין: ג            | כתובת: כפר כנא    | מיקוד: 1693000            |



0066088733

גיליון קבלה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 2

משך הבעיה:

בעיה כרונית - למעלה מ-3 חודשים

הסטוריה:

נבדקה בתאריך 03/06/2024 במלר"ד בית חולים נצרת עקב מעורבות בתאונת דרכים בה היתה מעורבת כנהגת ב- 02/06/2024. מתלוננת על כאבים ממושכים בצוואר ובגב תחתון. הגבלה בתנועות עמו"ש. סחרחורות.

מיקום ואופי הבעיה:

כאב ממושך, כאב קבוע, כאב מתגבר בתנועה,

תדירות הסימפטומים:

קבוע, משתנה בעוצמתו,

פעולות ותנוחות שמקלות סימפטומים

מנוחה, נטילת משככי כאב.

התנהגות סימפטומים במהלך היום

מתעוררת/ת בלילה, בגלל כאבים ממושכים

כללי

סוג הפעילות במהלך היום משולב

פירוט: עו"ס.

פעילות גופנית

לא

פירוט פעילות גופנית

הפסיקה ספורט

בדיקות הדמיה

צילום עמו"ש: ללא ממצא טראומתי חריג - ישור לורדוסיס צווארי

שאלות מיוחדות

בריאות כללית: פיברומיאלגיה.



099535

טלפון: 04-6508888

פקס: 073-2284310

כתובת: מעלה יצחק 23, נוף הגליל (בצמוד לתחנת דלק)

|                    |  |                        |  |                          |  |                           |  |
|--------------------|--|------------------------|--|--------------------------|--|---------------------------|--|
| פרטי הנבדק:        |  | שם משפחה: <b>דיתון</b> |  | שם פרטי: <b>סוהיר תי</b> |  | ת.ז.: 66088733            |  |
| ת.לידה: 11/10/1982 |  | מין: נ                 |  | טלפון: 0536520063        |  | טל.עבודה/נייד: 0536520063 |  |
| כתובת: , כפר כנא   |  | מיקוד: 1693000         |  | מיקוד: 1693000           |  | 0066088733                |  |

גיליון בדיקה כללית אורטופדית

סדרת טיפולים: 2

תאריך: 01/07/2024

הסתכלות: א.מ.ל.

תנועות

בדיקות תפקודיות:

| בדיקה       | ממצאים |
|-------------|--------|
| מתפקד חופשי |        |

בדיקה נירולוגית: תקינה

מישוש:

| איזור     | ממצאים                                        |
|-----------|-----------------------------------------------|
| ע"ש צוואר | רגישות למישוש מעל שרירים פאראורטיבראליים דו"צ |





099362

מסמך אושר  
דינטי לית  
מכבי

קוד הפניה: 402783450

טלפון: 0777800636

פקס: 0777800636

כתובת: השושנים 36, נוף הגליל

ד"ר סאיג וסיום

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צוואר

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 66088733

שם פרטי: סוהיר תי

שם משפחה: דיתון

טל.עבודה/נייד: 0536520063

טלפון: 0536520063

מין: נ

ת.לידה: 11/10/1982



מיקוד 1693000

כתובת: , כפר כנא

0066088733

מרפאות חוץהפעולה הנדרשת:

| שם הטיפול                      | קוד |
|--------------------------------|-----|
| שם הטיפול                      | קוד |
| ENG 92541 בד' מערכות שווי-משקל |     |

נוטן שירות: מכון ENG?

מחלקה: א.א.ג

מטרת ההפניה: בדיקת ENG

שלילת בעיה פריפרית אחר?

תלונות:

בת 39.11

כאבים באוזן

גרד באוזניים

21.6.23

עברה עקירת שן בינה מימין

לפני 4 ימים

אכאבים מאז מקרינים לאוזן

ללא שיפור למרות טיפול במשככי כאבים

בת 41

ב 5.23 היתה מעורבת בתאונת דרכים, בתור נהגת

פנתב למיון בשל תלונות של כאבים בגב ובכתפיים

בהמשך עברה טיפולי פיזיותרפיה

מאז התאונה אירועים של סחרחורות, ללא בחילה

בכל התנוחות

לאחרונה החמרה בתדירות הסחרחורות

לפני 4 ימים ב 6.24 שוב היתה מעורבת בתאונת דרכים, מאז החמרה בתלונות

כאבי ראש לסירוגין בעיקר שיש סחרחורת

בנוסף תחושת טנטון וירידה בשמיעה

30.10.24

ממשיכה עם אירועים של סחרחורות לסירוגין, בעיקר בשיני תנוחה

טנטון וירידה בשמיעה

בדיקת שמיעה 2.9.24

ליקוי SN דו צ 25 SRT מימן משמאל 30

סביב 25-30 דב כל הדורים החמרה ב 8000 הרץ

טימפנו A דו צ

ממצאים:

בדיקת אוזניים תקינה

בדיקה וסטביטאלרית

תחושות סחרחורות בכל התנוחות ללא ניד ספונטנני או לאחר גירוי וסטביטאלרי

שאר בדיקת אאג תקינה

דיון ואבחנה מבדלת: לסיכום מדובר בבחורה הסובלת מירידה בשמיעה וטנטון - בדיקת שמיעה כנ"ל על הליקוי המפורט לעיל - יש מקום למעקב שמיעה שנתי

מבחנת הסחרחורת - יש מקום להשלמת ENG

במידה ותקין נשקול בדיקה חוזרת של נורילוג בשאלה של הדמיה

רדיקה רופא שוייח

תאריך: 30/10/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



099362

מסמך אושר  
דיגיטלית  
מכבי

קוד הפניה: 402783450

טלפון: 0777800636

פקס: 0777800636

כתובת: השושנים 36, נוף הגליל

מחיות:

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צוואר

פרטי הנבדק:

|                           |                 |                    |                |                   |                |
|---------------------------|-----------------|--------------------|----------------|-------------------|----------------|
| שם פרטי: סוהיר תי         | שם משפחה: דיתון | ת.לידה: 11/10/1982 | מין: נ         | טלפון: 0536520063 | ת.ז.: 66088733 |
| טל.עבודה/נייד: 0536520063 | כתובת: כפר כנא  | 0066088733         | מיקוד: 1693000 |                   |                |

### מרפאות חוץ

- SENSORINEURAL HEARING LOSS
- TINNITUS
- WORK ACCIDENT

בעיות ידועות:

- FIBROMYALGIA (02/2023)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (02/2015)

רגישויות: 24/10/2018 - לא ידוע -

מטופל באופן קבוע ב-

• OMEPRADAX 40MG X 30 1X1X30

30/10/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/10/2024 עד תאריך - 28/04/2025

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות. במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול. ניתן לבקש התחייבות גם דרך האפליקציה. ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.

נספח 4 :

תעודות רפואיות - התובעת 2

(עמודים 65 עד 68)



טל': 04--6028810  
פקס: 04-6028839

## בית חולים נצרת EMMS

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



סודי רפואי

## סיכום מלר"ד/ה שהיה 74113640

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק חגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה.  
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

22047906-7 זיתון אמאל



נקבה, גיל בקבלתה: 12, ת. לידה: 12/08/2011

מכבי - מכבי

כפר כנא 16930, 057-6520063, שם האב: טוני, ארץ לידה: ישראל,

שעת קבלה 10:43

03/06/2024

תאריך קבלה

הופנה לביתה

03/06/2024

תאריך שחרור

## אבחנות

V714

OBSERV-FOLLOWING OTHER ACCIDENT

RTA

לא ידועה רגישות

רגישויות

סימנים

סימנים

| בדיקה<br>יח מידה<br>ערכי יחוש | סימנים | מצב הכרה | דופק<br>bpm<br>60-100 | סיסטולי<br>mmHg<br>90-140 | דיאסטולי<br>mmHg<br>60-80 | סטור. באוויר<br>%<br>89- | VAS כאב<br>0-10 |  |  |  |  |
|-------------------------------|--------|----------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|--|--|--|--|
| 03/06/2024 10:51              | סימנים |          | 86                    | 118                       | 71                        | 97                       |                 |  |  |  |  |
| 03/06/2024 10:51              | סימנים | מלא      |                       |                           |                           |                          | 4               |  |  |  |  |

ד"ר דעבוס נאיל

אורתופד

אנמנזה

בלווי האם.  
לדבריהם יום טרם קבלתה, היתה מעורבת בתאונת דרכים, כנוסעת עם חגורה.  
שוללת חבלת ראש, הקאות או איבוד הכרה.  
מתלוננת על כאבים בבטן ובגב.

- בבדיקה

מתהלכת על שתי רגליים ללא הגבלה.  
גב- ללא סימני חבלה חיצוניים, רגישות מינימאלית למישוש מעל שרירים  
פאראורטיבראליים בגובה ע"ש גבי,  
ללא רגישות כלל מעל קו אמצע.  
תנועות לא מוגבלות.

עומדת על קצה בוהנות ועקבים.

כח גס שמור ושווה דו"צ בכל קבוצות השרירים תחושה שמורה ושווה דו"צ בכל  
הדירמאטומים,

ללא חוסר מוטורי או תחושי בפיזור C5-T1 או פיזור L2-S1

צילום עמו"ש: ללא ממצא טראומתי חריג -

טל': 04--6028810  
פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/ השהיה 74113640****7-22047906 זיתון אמאל**

נקבה, גיל בקבלתה: 12, ת.לידה: 12/08/2011

- משוחררת מבחינה אורטופדית עם המלצות הבאות

**אבחנות**

אבחנות

**אבחנות**

72459

E8298

OTHER BACKACHE

OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENT-PERS NEC

**המלצות**

במידה של החמרה במצב יש להפנות מיד לחדר המיון  
מעקב בקופ"ח

ימי מחלה/מנוחה

מומלצת מנוחה למשך 7 ימים

בדיקת אורטופד בקופ"ח בעוד 7 ימים

משככי כאבים לפי הצורך

להימנע מהתכוופות יתר או הרמת משקל כבד.

חימום מקומי.

משחה מקומית.

בכל החמרה לרבות שליטה עם סוגרים, חולשה בגפיים, הרגשת נימולים או ירידה בתחושה  
יש לפנות מיד למיון.

משוחרר

מבחינתי

האם הועבר למוסד אחר לא

**כירורג**

ד"ר כרכבי כאמל

**אנמנזה**

בת 12 ברקע: פרי סכרת ללא טיפול תרופתי  
ללא רגישות ידועה

התקבלה למיון לאחר מוערבות בתאונת דרכים חזיתית, כנוסע, חגורה, ללא פתיחת כריות  
אוויר מאתמול.

שולל איבוד הכרה, שוללת הקאות לאחר התאונה.  
שוללת חבלת ראש.

במיון

בהכרה מלאה

עירנית וחיונית

ABC תקינים

D - פתיחת עיניים תקינה, מדברת לעניין, מזיזה 4 גפיים. GCS 15, אישונים שווים מגיבים  
לאור דו"צ, בדיקה נוירולוגית גסה תקינה.

E - ללא חתך חיצוני או סימני חבלה חיצונית

טל': 04--6028810  
פקס: 04-6028839

**בית חולים נצרת EMMS**

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



סודי רפואי

**סיכום מלר"ד/ה שהיה 74113640****22047906-7 זיתון אמאל**

נקבה, גיל בקבלתה: 12, ת. לידה: 12/08/2011

צוואר - תנועתיות מלאה שמורה  
כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ בהאזנה לריאות, ללא רגישות בניקוש צלעות, ללא עלה בלחץ  
וריד צווארי  
בטן רכה לא רגישה, ללא סימני חבלה חיצוניים

בדיקה נוירולוגית גסה חוזרת תקינה, GCS חוזר 15.

צילום ע"ש - ללא סימני חבלה או שבר.

בשלב זה אין לראות בעיה כירורגית חריפה  
משוחררת לביתה בליווי האם במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

אבחנות

אבחנות

אבחנות

V714



OBSERV-FOLLOWING OTHER ACCIDENT

RTA

המלצות

מעקב רופא מטפל  
נגד כאבים לפי הצורך  
בכל החמרה במצב (איבוד הכרה, הקאות, פרכוסים, ישנוניות, שינויים במצב ההכרה,  
שינויים התנהגותיים, או כאבי ראש ממושכים...) יש לפנות באופן מיידי למיון

**שחרור מהמלר"ד**

לביתו

בהתייעצות ואישור מורשה שחרור מהמלר"ד (כונן/תורן בכיר) ספדי מוחמד ד"ר  
האם הועבר למוסד אחר לא

החלטה רפואית

שחרור

12:05 03/06/2024

בתאריך

**המלצות ופרטי שחרור****המלצות**

המלצות

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי הצורך

בכל החמרה במצב (איבוד הכרה, הקאות, פרכוסים, ישנוניות, שינויים במצב ההכרה,  
שינויים התנהגותיים, או כאבי ראש ממושכים...) יש לפנות באופן מיידי למיון

ספדי מוחמד ד"ר

טל': 04-6028810  
פקס: 04-6028839

בית חולים נצרת EMMS

המחלקה לרפואה דחופה  
מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



סודי רפואי

סיכום מלר"ד / השהיה 74113640

22047906-7 זיתון אמאל

נקבה, גיל בקבלתה: 12, ת. לידה: 12/08/2011

ד"ר מרכבי כאמל  
מ.ר. 1-168704

ד"ר מרכבי כאמל  
מ.ר. 1-168704

מאשר

ד"ר כאמל מרכבי

מסכם

באפשרותך לבדוק את זכויותיך לקבלת טיפול רפואי במערכת הבריאות ב "מרכז למיצוי זכויות התולה" בביה"ח - השירות ניתן בחינם.  
בימים שני עד שישי בין השעות 08:30 עד 15:00 בבניין המקביל לבניין המיון (הקומה של עבודה סוציאלית).  
טל: 04-6028888 (שלוחה 8707), כמו כן ניתן לפנות באמצעות מייל: naz.center.rights@gmail.com



נספח 5 :

(12) בקשה למינוי מומחים רפואיים

(עמודים 70 עד 70)



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

טופס 1

(תקנה 2)

**בקשה למינוי מומחים רפואיים**

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום  
בכפר סבא

סוהיר תירזיה זיתון - נגד הראל חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובעת, סוהיר תירזיה זיתון, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, בתחום האף, אוזן וגרון, בתחום הנוירולוגי ובתחום הכאב לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים האנגלי בנצרת, ובמסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.

אריאל פרייברג, עו"ד  
ב"כ התובע



נספח 6 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 72 עד 78)



**טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית**

|                                                       |         |            |           |
|-------------------------------------------------------|---------|------------|-----------|
| חלק א'<br>אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו) |         |            |           |
| שם משפחה                                              | זיתון   | אחא        | 220479067 |
| שם מלא                                                | שם פרטי | תעודת זהות | שם האב    |
| מכיל החורש                                            | 23      | נוף הגליל  | טלפון     |
| רחוב                                                  | מס'     | עיר        | מיקוד     |

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 הבריאות 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 הבריאות 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 ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: \_\_\_\_\_  
או על המידע המפורט להלן: \_\_\_\_\_

|                 |       |          |           |
|-----------------|-------|----------|-----------|
| שם קופ"ח:       | סניף: | מס' חבר: | שם המוסד: |
| רופאים:         | 1     | 2        | 3         |
| מכונים, מעבדות: | 1     | 2        | 3         |

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. 034244467 \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. 66088733 \_\_\_\_\_

תאריך: 19.2.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ X

## י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, \_\_\_\_\_ טו נ י ו ת י ר י ז ה ס ו ה י ר ז י ת ון  
 ת.ז. מס' \_\_\_\_\_ 66088733; 034244467, מרחוב \_\_\_\_\_ כליל החורש 23, נוף הגליל  
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או \_\_\_\_\_ להיות באי כוחי במשפט של  
 נגד \_\_\_\_\_ בענין תאונת דרכים מיום \_\_\_\_\_  
 מבלי 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 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.

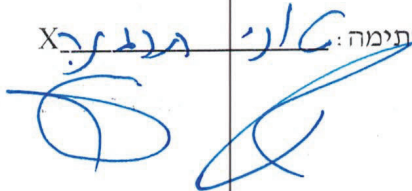
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, טימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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.

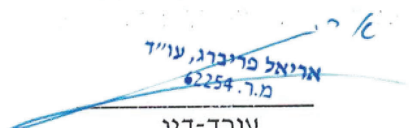
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

### ולראיה באתי על החתום

היום 19 לחודש 2 שנה 2025

חתימה:  X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

  
אריאל פרידברג, עו"ד  
מ.ר. 62254

עורך-דין

## טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

|                   |               |                  |               |
|-------------------|---------------|------------------|---------------|
| <u>זיתון</u>      | <u>תיריזה</u> | <u>66088733</u>  | <u>שם האב</u> |
| שם משפחה          | שם פרטי       | תעודת זהות       | שם האב        |
| <u>כליל החורש</u> | <u>23</u>     | <u>נוף הגליל</u> | <u>טלפון</u>  |
| רחוב              | מס'           | עיר              | מיקוד         |

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 ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: \_\_\_\_\_  
או על המידע המפורט להלן: \_\_\_\_\_

|        |                 |          |           |
|--------|-----------------|----------|-----------|
| חלק ב' | שם קופ"ח:       | סניף:    | שם המוסד: |
|        | רופאים:         | מס' חבר: |           |
|        | מכונים, מעבדות: | 1. _____ | 2. _____  |
|        |                 | 3. _____ | 4. _____  |

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך: 19.2.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ X

## י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, \_\_\_\_\_ תיריזה סוהיר זיתון  
 ת.ז. מס' 066088733 מרחוב כליל החורש 23, נוף הגליל  
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או \_\_\_\_\_ להיות באי כוחי במשפט של  
 נגד \_\_\_\_\_ בענין תאונת דרכים מיום \_\_\_\_\_  
 מבלי 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 19 \_\_\_\_\_ לחודש 2 \_\_\_\_\_ שנה 25 \_\_\_\_\_

חתימה: X \_\_\_\_\_

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד  
62259  
עורך-דין

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ תיריזה סוהיר זיתון בעל ת.ז. 066088733 התובע בתיק \_\_\_\_\_ בבית (ה) משפט \_\_\_\_\_ ב \_\_\_\_\_ 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: פיברומיאלגיה 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 פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 19.2.25 הופיע/ה בפני תיריזה סוהיר זיתון (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/נה בתעודת זהות מס' 066088733 ולאחר שהוזהר/תו/ה 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 פרייברג, עו"ד  
מ.ר. 62254  
 חתימת עורך הדין