



בית משפט השלום בכפר סבא

23 פברואר 2025

ת"א 58680-02-25 זיתון ואח' נ' מנורה
חברה לביטוח בע"מ ואח'

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 23/02/2025 בשעה (بالساعة) 11:38 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 58680-02-25 זיתון ואח' נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ ואח'.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו בתוך פרק הזמן הקבוע בהודעת המזכיר המשפטי, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו -077 3852 2703333 www.court.gov.il.

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

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

3. **הראל, חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב אבא הלל 3, רמת גן

דוא"ל: 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
נספח 1: אישור משטרה תאונה ראשונה (עמודים 8 עד 10)	8
נספח 2: אישור משטרה והעתק תעודת חובה - תאונה שניה (עמודים 12 עד 14)	12
נספח 3: תעודות רפואיות - התובעת 1 (עמודים 16 עד 63)	16
נספח 4: תעודות רפואיות - התובעת 2 (עמודים 65 עד 68)	65
נספח 5: (12) בקשה למינוי מומחים רפואיים (עמודים 70 עד 70)	70
נספח 6: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 72 עד 78)	72



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 תיריזיה	11/10/1982	נצרת עילית, כליל סקוטי - EMMS - קלה 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 השוטר 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

יחידה שלוחת בוחנים מרחב עמקים
כתובת הנשיא 5 עפולה
טלפון 046524495
פקס 046524459
דואל bohanim.amakim@police.gov.il
מספר תיק פלא 239018/2024
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 10/06/2024, ד' סיון תשפ"ד, 09:22

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 דרכיםרכז 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 להקטנת למבטח זכות לפיצויים מבטל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

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

זיתון סוגי 0000 כפר כנא 1693000 שם היצרן לקסוס X4 RX 350 מספר זהות/ח"פ 34244467 תאריך הוצאה 23/01/2024 שעת הוצאה 18:02 סוג הרכב M-1 דגם 414540 מספר נוסעים 3456 מספר שלדה 1693000 נפח מנוע/משקל 3456 כח המנוע/משקל 3456 מספר רישוי 19574 פרטי הסוכן חדאד עגאן מספר צוות 114 11

רכב פרטי סוג הרכב לצורך ביטוח נפח מנוע/משקל 3456 מספר נוסעים 3456 כח המנוע/משקל 3456 מספר שלדה 1693000 שנת יצור/מועד העלייה לכביש 2014 1

סכום דמי הביטוח בש"ח 1,219 מועד התחלת הביטוח - אר לא לפני 23/01/2024 מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק מועד פקיעת הביטוח 31/12/2024 חצות

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר www.harel-group.co.il או מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו לתשומת לב המבוטח/הסוכן: מוקד הראל - 2735* אבא הלל 3 רמת גן 5252202, teudathova@harel-ins.co.il אין כל תוקף לתעודת הביטוח הממלאת בכתב יד.

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

בל"ל חותמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות

החלטות על כריתת חוזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, נקבעו בין היתר, בהסתמך על הנתונים הבוטחים 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
מין הנהג הצעיר ביותר להשתמש ברכב	נהג	נהג	נהג
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר	2000	2000	2000
הצפוי לנהוג ברכב היא	00	00	00
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
נפח מנוע/מס"מ/הספק (כ"ס/משקל) הרכב המבוטח	277 /3456	277 /3456	277 /3456
מספר מקומות ישיבה כמצוין ברישיון הרכב	כחוק	02	כחוק
מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	כן	כן
מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	לא	לא	לא
מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)	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.

מה לעשות אחרי תאונה? לעקוב אחרי ההנחיות

• ראשית לא להתרגש והעיקר שאתם בריאים 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)



טלי: 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

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ולאז את תוכנו ולאז איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולאז 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 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 יח מידה ערכי יחוס	סימנים	PO חום מעלות	סיסטולי mmHg	דיאסטולי 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

אנמזה



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 תיריזה

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 יח מידה ערכי יחוס	סימנים	PO חוס מעלות	סיסטולי mmHg	דיאסטולי 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

מבחינתי

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

3-6608873 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

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 ריאל
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: זיתון	שם פרטי: סוהיר תי	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

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



טלי: 04--6028810
פקס: 04-6028839

חומק באמצעות "פרומתאוס"
בית חולים נצרת EMMS
 המחלקה לרפואה דחופה
 מנהל: ד"ר נגיב נסארללה



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 יח מידה ערכי יחוס	סימנים	VAS כאב 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 שחרחורות 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 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

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/ה שהיה 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 יח מידה ערכי יחוס	סימנים	מצב הכרה	דופק bpm	סיסטולי mmHg	דיאסטולי mmHg	סטור. באוויר %	VAS כאב -				
		-	60-100	90-140	60-80	89-	0-10				
03/06/2024	סימנים		97	156	103	96					
03/06/2024	סימנים	מלא					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 תחושתי בפיזור 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



סודי 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 אחלוא

בדיקות במהלך הביקור

03/06/2024 צילום עמוד שדרה

צווארי (צרוויקלי)

03/06/2024 צילום עמוד שדרה

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

טלפון לזימון תורים והתקשרות 04-6769399

ברכה ד"ר ספורי חוסאם

053-9232511

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

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 זיתון	שם פרטי סוהיר ת'	שם האב לא ידוע	מס' זיהוי 66088733	שכיר/עצמאי עצמאי
ישוב כפר כנא	רחוב	מס'	מיקוד 1693000	שנת לידה 1982
חבר (כ/ל) כ				
שם המעביד וכתובתו		טלפון 0536520063	מקצוע	
ת. פגיעה 02/06/2024	שעה 12:00	התעסקות בשעת הפגיעה		
האיבר שנפגע 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 גס 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: זיתון	שם פרטי: סוהיר תי	ת.ז.: 66088733
קבלה - 364018684		
תאריך: 05/06/2024	רבעון: 2-2024	
על סך 32.0 שקלים תמורת ביקור ראשון ברבעון קופת חולים מכבי עי		
ד"ר סאיג וסים	טלפון: 0777800636	
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		מיקוד: 1693000		0066088733			

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

מצבים: 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 רלוונטיים 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:

גיל: 41.7

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 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, 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		כתובת: 0066088733		מיקוד: 1693000			

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

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 לורדוזיס צווארי
שחררה במצב כללי טוב עם המלצה למנוחה, משככי כאבים ובדיקת אורטופד חוזרת בקופה בעוד שבוע ימים.

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

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

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ד"ר חליל חטיב
מומחה בנוירולוגיה
מ.ר. 125467 | מ.ר.נ. 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 פרטי: סוהיר תי	שם משפחה: זיתון	ת.ז.: 66088733
ת.ל.עבודה/נייד: 0536520063	טלפון: 0536520063	ת.לידה: 11/10/1982
מיקוד: 1693000	מין: נ	כתובת: , כפר כנא



0066088733

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)

מעשנות : 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

ד"ר חליל חטיב
מומחה בנירולוגיה
מ.ר. 125467 | מ.ר.מ. 46698

תאריך: 06/06/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר חטיב חליל

מ.ר גורם מפנה

נוירולוגיה



125467

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה בנוירולוגיה

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



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

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



שם משפחה: זיתון	שם פרטי: סוהיר תי	ת.ז.: 66088733
------------------------	--------------------------	-----------------------

קבלה - 365602071

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

חתימת המבוסח

חותמת וחתומה
 כנאמן לגביה
 DR. D. GHATTAS
 ORTHOPEDIC SURGEON
 S. C. No. 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			

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

19/06/2024
 ד"ר גטאס דאוד
 מומחה לכירורגיה אורתופדית
 DR. D. GATTAS
 ORTHOPEDIC SURGEON
 S. C. I. 12555
 ת"מ 15186



015186



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



מיקוד 1693000

, כפר כנא

כתובת:

0066088733

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

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

חתימה וחותמת

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

19/06/2024

תאריך

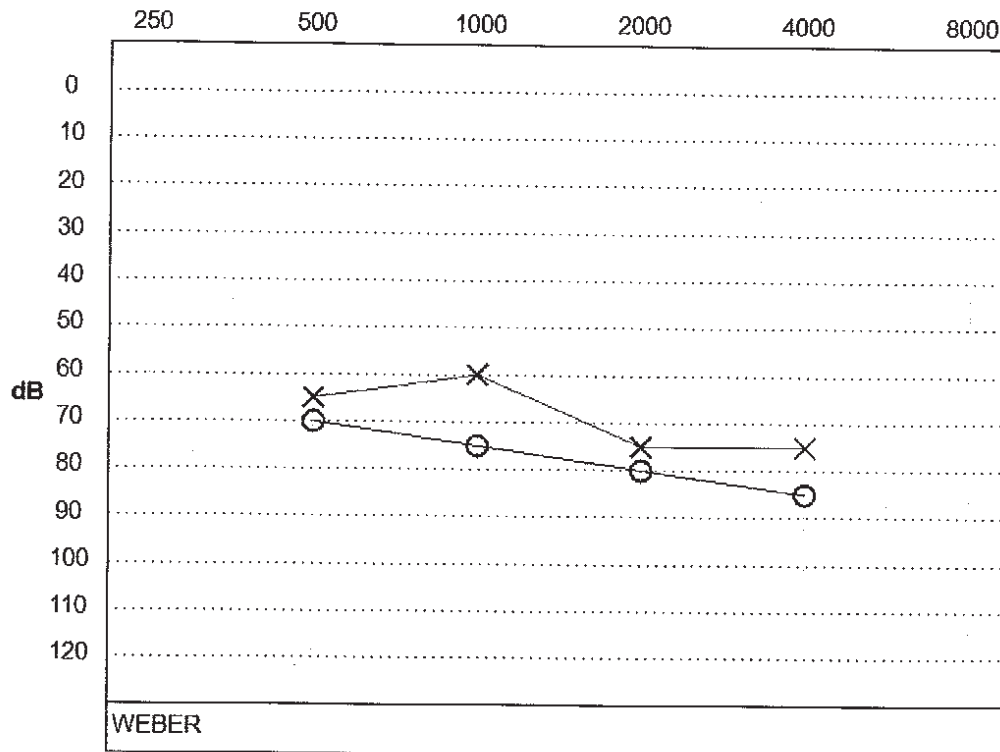
קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך לידה: 11/10/1982 גיל: 41
טלפון: 0536520063 נייד: 0536520063
מבצע/ת הבדיקה: שחאדה אברהים 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
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

נבדק/ה ע"י: מגד עבד אלחאלק. ק.ת.

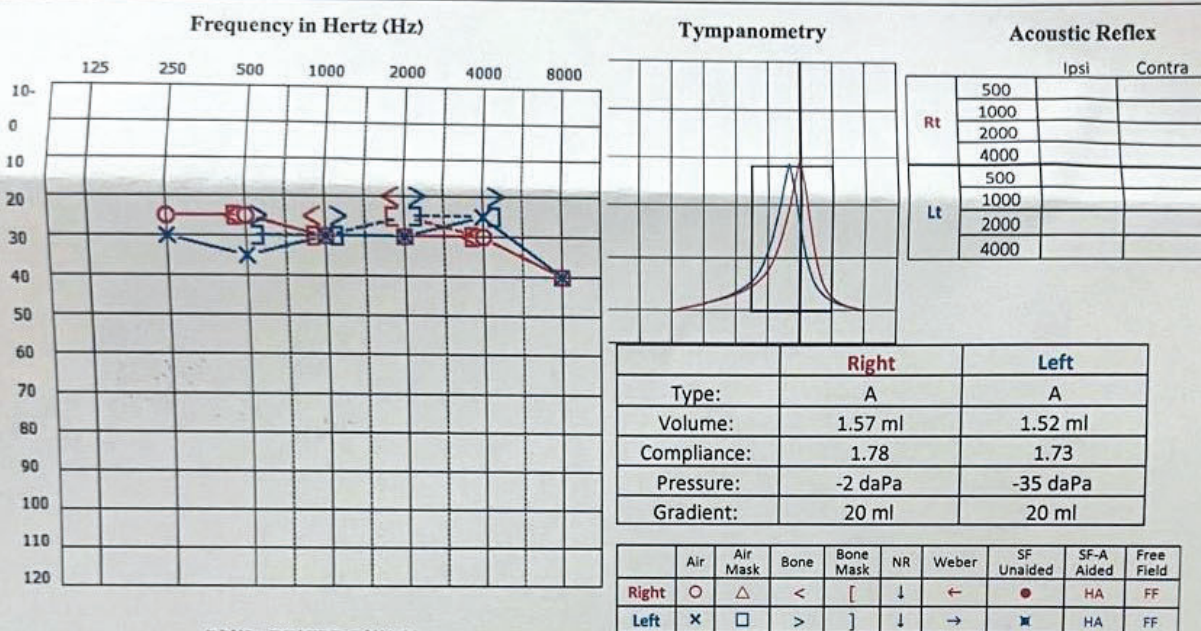
קופ"ח: מכבי

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 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: זיתון	שם פרטי: סוהיר תי	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 דקאור 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: 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		

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 שבועו: 10

מס' ביקורים שבועו: 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: זיתון	שם פרטי: סוהיר תי
ת.לידה: 11/10/1982	מ.י.נ: 0536520063
כתובת: כפר כנא	טלפון: 0536520063
ת.ז.: 66088733	
טל.עבודה/נייד: 0536520063	
מיקוד 1693000	

טיפול:

MODALITY ELECTRO FOR PAIN
ע"ש צווארי 20
EDU SELF EXERCISE
ע"ש צווארי 5
ביקור רגיל

04/07/2024: ביקור מתאריך:
טיפול:

MODALITY ELECTRO FOR PAIN
ע"ש צווארי 20
EDU SELF EXERCISE
ע"ש צווארי 5
ביקור רגיל

01/07/2024: ביקור מתאריך:
טיפול:

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

פירוט: עו"ס.

סוג הפעילות במהלך היום משולב

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: דיתון		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					



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 צווארי	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



0066088733

מיקוד 1693000

כתובת: , כפר כנא

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
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 402783450

טלפון: 0777800636

פקס: 0777800636

כתובת: השושנים 36, נוף הגליל

חתימות:

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

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 מידי 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 מידי 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

מסכם

ד"ר כאמל מרכבי

ד"ר כאמל מרכבי

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' 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 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:	מס' חבר:	שם המוסד:
רופאים:	1	2	3	4
מכונים, מעבדות:	1	2	3	4

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

במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. 66088733 שם האב _____ ת.ז. 034244467

תאריך: 19.2.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

X   
מ.ר. 6254

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 ו ן
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: אני מנציח 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. _____	4. _____	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 _____ 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