



בית משפט השלום בנתניה

17 מרץ 2025

ת"א 41464-03-25 נגלר ואח' נ' ענבל
חברה לביטוח בע"מ ואח'

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 12/03/2025 בשעה (بالساعة) 16:06 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 41464-03-25 נגלר ואח' נ' ענבל 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 1.3.25

התובעים:

1. **נחשון נגלר, ת"ז 31889819**
מרחוב דן 153, קיבוץ שדה נחום 1293100
טלפון: 050-6274454
 2. **עדי נגלר, ת"ז 39648308**
מרחוב דן 153, קיבוץ שדה נחום 1293100
טלפון: 09-7674174
 3. **כרמית נגלר, ת"ז 003756923**
מניר דוד 1080300
טלפון: 053-6263066
 4. **אלון נגלר, ת"ז 215245614**
מניר דוד 1080300
 5. **אלה נגלר, ת"ז 331643197**
ע"י אפוטרופוסיהם הטבעיים נחשון וכרמית נגלר
 6. **איתן נגלר, ת"ז 226319564**
ע"י אפוטרופוסיהם הטבעיים נחשון ועדי נגלר
- באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (62254) ו/או יגאל
רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983
דוא"ל: Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעים:

1. **נחשון נגלר, ת"ז 31889819**
(נתבע בתביעת התובעים 2 – 6)
2. **ענבל חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520031030**
מרחוב הערבה ת.ד. 282, קרית שדה התעופה, לוד
טל: 03-9778000 פקס: 03-9778100
מייל: sherut@inbal.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. התובע 1, יליד 20.10.74, אביהם של התובעים 4-6 היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 736-64-702 (להלן: "**הרכב**").
2. התובעת 2, ילידת 23.8.84, אימו של התובע 6, היתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוסעת ברכב.
3. התובעת 3, ילידת 27.2.76, אם הקטינה, התובעת 5, ומי שבין היתר היטיבה את נזקי גופה
4. התובע 4, יליד 14.5.05, היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו נוסע ברכב.
5. התובעת 5, ילידת 15.01.08, היתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו נוסעת ברכב
6. התובע 6, יליד 30.9.18, היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו נוסע ברכב.
7. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

רצ"ב אישור משטרה וטופס הודעה על תאונה, מסומנים "**כנספח 1**" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

8. התובעים 1-2 ו-4-6 נפגעו בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה כפי שיפורטו להלן.

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

9. בתאריך 22.06.23, בשעה 13:49 או בסמוך לכך, בכביש מס' 40, בק"מ מספר 140, עת נסעו התובעים ברכב הנושא מ"ר 736-64-702 היה הרכב מעורב בתאונה קשה עם רכב הנושא מ"ר 201-57-207, שנגרמה מפגיעת הרכב המעורב, אשר פגע בהם חזיתית וכתוצאה מכך אירעה תאונה במנגנון קשה במסגרתה נוסעת הרכב המעורב מצאה את מותה והתובעים נפגעו ונחבלו בגופם (להלן: "**התאונה**").

התובע 1:

10. לאחר וידוא של הגעת גורמי הצלה ובטחון, לרבות פינוי מוסק, פונה באמצעות צוות מד"א לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "סורוקה" בבאר שבע, שם אובחנו חבלות בצוואר, בגפיים העליונים ובגב ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, מנוחה ונטילת משככי כאבים.

11. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות כתף ימין, הצוואר והגב פנה לקבלת טיפול רפואי והופנה לביצוע המשך מעקב רפואי, ביצוע בדיקות הדמיה והמשך טיפול שמרני.

12. נוכח הימשכות הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר, הגב וכתף ימין, המשיך התובע במעקב רפואי והופנה להמשך טיפול.

13. התובע ביצע טיפולים במסגרת פרטית, אולם, נותר עם כאבים והגבלה בתנועות כתף ימין, הצוואר והגב עם חשד לנזק בגיד הסופראספינטוס, הגבלה בתנועות זרוע ומרפק ימין והצוואר והגב והופנה להמשך טיפול, ביצוע בדיקות הדמיה ומעקב רפואי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומן "**כנספח 2**" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

14. התובע קצין בדרגת תת ניצב, מפקד מחוז נגב במשטרת ישראל, במועד התאונה, נאלץ לאחר התאונה ותוצאותיה להיעדר מעבודתו ומפעילויות מבצעיות, הוא מתקשה בביצוע עבודתו, כשירותו נפגעה ונגרמו לו הפסדי שכר גם בעתיד.

15. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, ובטיפול בילדיו, הוא נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות והסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

התובעת 2:

17. צוות מד"א שהגיע למקום התאונה הניח צווארון על צווארה של התובעת מחשש לפגיעה בעמוד שדרה צווארי, משם פונתה התובעת בדחיפות ע"י מסוק לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "סורוקה" בבאר שבע, שם התקבלה לטיפול בחדר הטראומה.

18. מבדיקה ראשונית נמצאו חבלות לאורך פלג גופה הימני, הוכנס קטטר ולאחר שהודגם צלול הופנתה לביצוע בדיקת הדמיה כל גופית. בבדיקה קלינית נמצאו כאבים ורגישות בכתף, בצוואר, בגב, בבית החזה ובאגן, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שכלל בדיקות כאמור שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, טיפולי פיזיותרפיה, מנוחה ונטילת משככי כאבים.

19. התובעת אשר למן יום התאונה סבלה מכאבים עזים, קושי בתפקוד, חוסר שקט, חרדה מצב רוח ירוד וקשיי שינה והירדמות פנתה לקבלת טיפול רפואי נפשי ואובחנה כסובלת מתגובת דחק חריפה והומלץ לה על קבלת טיפול תרופתי לשיכוך כאב, העלאת מינון טיפול נוגד חרדה ודכאון וטיפול תרופתי להרגעה ולהשריית שינה.

20. התובעת אשר סבלה מכאבים עזים בכתף ימין, בצוואר, בבית החזה, בגב ובראש, כמו גם קושי בנשימה ותפקוד וקושי בהירדמות ושינה, בנוסף לכאבי ראש וטנטון פנתה לקבלת טיפול רפואי במסגרת הקהילה שם הוחלט להפנותה לביצוע בדיקות הדמיה, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב, לטיפול רפואה משלימה והנחיה לשהות בחופשת מחלה.

21. התובעת פנתה לקבלת טיפול אורתופדי במסגרתו הודגמה הגבלה בתנועות הצוואר, כאבים עזים ונפיחות בצלקות, רגישות חזקה במפרק SCJ מימין, כאבים עזים והגבלה בתנועות עמ"ש המתני ובאגן והוחלט להפנותה לביצוע מיפוי עצמות בחשד לשבר.

22. בדיקת מיפוי עצמות שבוצעה לתובעת הדגימה שברים בצלעות 5, 6, 7 מימין ובצלע 2 משמאל, כמו גם חיבור RT SCJ בצורת פס אלכסוני בגוף הסטרנום המתאימים לטראומה.



23. התובעת חזרה עם הממצאים לאורתופד אשר איבחן כי המדובר הוא בשברים בצלעות, אי סדירות ב SCJ מצד ימין, בלטי דיסק צווארים בגובה C7-C6 ומותניים בגובה L4-L5 בנוסף לבליטה קדמית של קצה הקלוויקולה כעדות לסובלוקציה.
24. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות כתף וזרוע ימין, עם הקרנת הכאבים לגפיים העליונות, ומכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב המשיכה במעקב הרפואי ונוכח החמרה הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך נטילת משככי כאבים וטיפול רפואה משלימה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
25. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הכתף, הצוואר והגב, מכאבי ראש, סחרחורות וטנטון, ממצב רוח ירוד, חרדה, קשיי הירדמות ושינה, מקושי בישיבה ממושכת, קושי בכריעה, קושי בהרמה ובנשיאה קושי בריכוז, סחרחורות, חרדות, קושי בשינה מכאבים עזים והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.
26. התובעת, עצמאית בתחום הקוסמטיקה, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
27. מחמת התאונה ותוצאותיה, מתקשה התובעת בניהול משק ביתה ובטיפול בבנה הקטין, התובע 6, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
28. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.
- התובעת 3:**
29. התובעת 3 הינה אם התובע 4 ואם הקטינה, תובעת מספר 5. לאחר התאונה ותוצאותיה נאלצה להיעדר מעבודתה ולשהות לצד בתה לצורך השגחה, טיפול ולהיטיב את נזקי גופה.
- רצ"ב אישור על מחלת בן משפחה, מסומן "כנספח 4" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.



התובע 4:

30. ממקום התאונה פונה התובע ע"י צוות מד"א לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "סורוקה" בבאר שבע, שם אובחנו חבלות בברך ימין וירך שמאל לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשיך מעקב רפואי, מנוחה ונטילת משככי כאבים.

31. בעקבות הימשכות הכאבים נזקק התובע להמשך מעקב בקהילה, הומלץ לו על מנוחה נוספת בת 15 ימים ונטילת משככי כאבים לפי צורך.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 5" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

התובעת 5:

32. צוות מד"א שהגיע למקום מצא את התובעת יושבת ברכב שהיא בהכרה חבולה בחלקי גופה ומדממת מהפנים, לאחר עצירת הדימום פונתה התובעת בדחיפות ע"י צוות מד"א, בליווי אביה התובע 1, לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "סורוקה" בבאר שבע, שם אובחן שבר באף עם תזוזה של עצם נזאלית מצד שמאל, עם קושי בנשימה, כמו כן חתך עמוק ורוחבי מעל הקולומילה, חתך המצריך התערבות פלסטית.

33. לאחר ביצוע בדיקות נוספות לשלילת החשד לשברים נוספים, תחת הרדמה מקומית, חוטו החתכים מעל לשפה העליונה ונתפרו באמצעות תפרים ופתיל. לאחר התאוששות שוחררה התובעת לביתה, תוך הנחיות לקירור מקומי של האף להורדת הנפיחות, המשך מעקב אצל פלסטיקאי לצורך מעקב וביצוע רדוקציה לאף, מעקב אצל רופא שיניים ורופא א.א.ג, נטילת אנטיביוטיקה ומשככי כאבים, מנוחה והשגחה.

34. בתאריך 27.6.2023 נבדקה התובעת בבית החולים סורוקה שם הודגמה בצקת משמעותית דו"צ בגשר האף עם רושם להתחלת סטיית ציר האף שמאלה. הטמפון הוסר מאפה והיא הוזמנה לביצוע רדוקציה בסדציה.

35. התובעת המשיכה במעקב רפואי כשהיא עם טמפון וחבישה והופנתה להמשך טיפול אא"ג ומרפאת פלסטיקה.

36. התובעת טופלה במרפאה לכירורגיה פלסטית בבית החולים סורוקה שם הומלץ על שימוש בתכשירים רפואיים והמלצה להימנעות מוחלטת מפעילות ספורטיבית מאומצת עם המלצה לביקורת בחלוף 3 חודשים.

37. התובעת המשיכה במעקב בבית החולים "סורוקה" לבחינת איחוי השבר באף, למרות הזמן שחלף וחרף הרדוקציה, המשיכה התובעת לסבול



מנפירות, כאבים וסטיית ציר האף. בנוסף, השבר והסטייה האפית גרמו לכיעור פניה של התובעת, דבר הגרם לה להסתגרות בבית.

38. בעקבות התפרים ושימוש במשחות וזריקות אנטיביוטיות הונחתה התובעת ע"י מומחה לכירורגיה פלסטית להימנע לחלוטין מכל פעילות גופנית למשך כחודשיים ולהימנע מחשיפה לשמש ומנוחה ממושכת, דברים אשר גרמו לתובעת, נערה בתיכון, לנתק מחברותיה לספסל הלימודים ולהפסד של חומר לימודי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומן "כנספח 6" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

39. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים בראש, בפנים ובאף, מקושי בנשימה אפית, מנחירות, מצלקת מכוערת אשר מעטרת את פניה, מקושי בריכוז, סחרחורות, חרדות, והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

40. התובעת, תלמידת תיכון, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע מטלות הלימודים, נזקקה למנוחה ולהפוגות וצפויים להגרם לה הפסדי שכר בעתיד.

41. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

התובע 6:

42. ממקום התאונה פונה התובע ע"י צוות מד"א לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "סורוקה" בבאר שבע, שם אובחנו חבלות במספר חלקי גופו והמטומות בחזה. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי, מנוחה ונטילת משככי כאבים.

43. נוכח ירידה בשמיעה טופל במסגרת הקהילה והוחלט להפנותו לביצוע בדיקת שמיעה והמשך מעקב רפואי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 7" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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



45. להלן פירוט נזקי התובעים:

א. נזק מיוחד:

- (1) הפסדי השתכרות לתובעים בעבר – ₪ 280,000
 (2) עזרת הזולת לתובעים בעבר – ₪ 40,000
 (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 22,000
 (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 18,000

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 מוגבלותיהם התפקודית של התובעים 1-2 או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותם הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד לתובעים.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד לתובעים.

(4) הוצאות בגין שימוש במוניות והסעות בעתיד לתובעים.

(5) פיצוי בגין נזקיהם הלא ממוניים של התובעים.

1. הנתבע 1 חייב לפצות את התובעים בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב במועד התאונה.

2. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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

4. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת 2 לדיון, ולחייבה 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 - הודעה על תאונה ותמונה (עמודים 11 עד 17)	11
נספח 2: תעודות רפואיות - תובע 1 (עמודים 19 עד 25)	19
נספח 3: תעודות רפואיות - תובעת 2 (עמודים 27 עד 44)	27
נספח 4: תעודות רפואיות - תובע 4 (עמודים 46 עד 50)	46
נספח 5: תעודות רפואיות - תובעת 5 (עמודים 52 עד 69)	52
נספח 6: תעודות רפואיות - תובע 6 (עמודים 71 עד 75)	71
נספח 7: יפוי כח ווסר תובע 1 (עמודים 77 עד 79)	77
נספח 8: יפוי כח ווסר תובעת 2 (עמודים 81 עד 83)	81
נספח 9: יפוי כח ווסר תובעת 5 (עמודים 85 עד 87)	85
נספח 10: יפוי כח ווסר - תובע 4 (עמודים 89 עד 91)	89
נספח 11: יפוי כח ווסר תובע 6 (עמודים 93 עד 95)	93
נספח 12: בקשה למינוי מומחים - תובע 1 (עמודים 97 עד 97)	97
נספח 13: בקשה למינוי מומחים - תובעת 2 (עמודים 99 עד 99)	99
נספח 14: בקשה למינוי מומחים - תובעת 5 (עמודים 101 עד 101)	101
נספח 15: בקשה למינוי מומחים - תובע 6 (עמודים 103 עד 103)	103



נספח 1 :

אישור משטרה - הודעה על תאונה ותמונה

(עמודים 11 עד 17)



מספר תיק: 273734 / 2023
מזהה מסמך: M172112056



מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים נגב מחוז דרום
כתובת זלמן שזר 33 בית נועם באר שבע
טלפון 086615714
פקס 086615718
דואל bohanim.negev@police.gov.il

מספר תיק פלא 273734/2023
סיווג תיק ת.ד., ת.ד.
מס' מסמך בתיק סא
תאריך 29/06/2023, יי תמוז תשפ"ג, 12.52

לכל המעוניין

תאריך התאונה 22/06/2023 בשעה 13:49

מקום התאונה

בכביש בין עירוני כביש מס 40 ק"מ מס 140.0

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים



פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
20757201	פרטי נוסעים	רנו טורקיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
כלל	324296330	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	305588469	זאייאמר משה	02/07/1991	שדרות, בן יהודה סורוקה - באר שבע (מרכזי בנגב) 10	קלה	
נוסע	311534721	מנטסנוט רויטל	10/08/1993	שדרות, נאות אשכול 510	סורוקה - באר שבע (מרכזי בנגב)	קטלנית
נוסע	21520622	אברה ברוך	23/05/1985	באר שבע, מסקין סורוקה - באר שבע (מרכזי בנגב) 2	קשה	
נוסע	310280052	אצבהה שי ישוונדם	13/12/1983	באר שבע, רחבת אחזיה 12	סורוקה - באר שבע (מרכזי בנגב)	קשה

מספר תיק: 273734 / 2023
מזהה מסמך: M172112056

**פרטי הרכב**

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
73664702	פרטי נוסעים	קיה קוריאה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
ענבל	0000000	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	31889819	נגלר נחשון	20/10/1974	שדה נחום, שדה נחום 0	סורוקה - באר קלה שבע (מרכזי בנגב)	קלה
נוסע	39648308	נגלר עדי	23/03/1984	שדה נחום, שדה נחום 0	סורוקה - באר קלה שבע (מרכזי בנגב)	קלה
נוסע	215245614	נגלר אלון	14/05/2005		סורוקה - באר קלה שבע (מרכזי בנגב)	קלה
נוסע	226319564	נגלר איתן	30/09/2018	שדה נחום, שדה נחום 0	סורוקה - באר קלה שבע (מרכזי בנגב)	קלה
נוסע	331643197	נגלר אלה	15/01/2008		סורוקה - באר קלה שבע (מרכזי בנגב)	קלה
נוסע	305354607	בונה ינאי	13/07/1990	עין הבשור, עין הבשור 221	סורוקה - באר קלה שבע (מרכזי בנגב)	קלה

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
10	בחקירה	22/06/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1905110	ברכה	טל חיים

מספר תיק: 273734 / 2023
מזהה מסמך: M172112056



פרטי השוטר המוסר

חתימה
29/06/2023 12:52

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה
68918556	ויקטוריה	גרונוב	פקד
תפקיד	מקום שרות		
קצין חקירות תאונות דרכים	שלוחת בוחנים נגב מחוז דרום		



בקשה למתן הגנה משפטית

תאריך: 25 / 6 / 23

בהתאם לחוזרכם מיום 8.7.79 אנו ממליצים על מתן הגנה משפטית כלהלן:

פרטי הנהג:

שם הנהג: נחמן נחמן ת.ז. 031889819
 כתובת הנהג: ק. שגב 100, הכפר הלבן ג' ית' 7
 כתובת דוא"ל: nachshon31@gmail.co.il טלפון נייד: 050-6274454
 שם היחידה: ג. נ. ג. טלפון בעבודה: _____
 שם רכז תחבורה: _____ טלפון רכז תחבורה: _____

פרטי האירוע:

תאריך תאונה: 22/6/23 מספר תביעה בענבל _____
 מס' תיק משטרה: _____ מס' תיק בבית משפט: _____
 בית משפט: _____ תאריך קבלת תעבורה/שלום/מחוזי: _____
 הערות: _____

שם וחותימת מנהל היחידה האחראית:

שם _____ תפקיד _____ חתימה _____

אל: עו"ד _____

אנו מאשרים מתן הגנה משפטית בהתאם לכללים המוסכמים בינינו. תאריך: ____/____/____

נא לצרף כתב אישום והזמנה לדין

ניתן לשלוח את המסמכים לכתובת דוא"ל: sherut@inbal.co.il או לפקס 03-9778073

הודעה על תאונת דרכים נזק/גניבת/אובדן רכב או אביזריו (יש למלא ולשלוח העתקים)

1. מס' תביעה בעובל		מס' תאונה	
2. שם המוסד המתקן		מיקום המוסד (שם העיר)	
3. שם משפחה		שם פרטי	טל' נייד
טל' משרד			
4. מידע			
משרד	יחידה	בסיס הפעלה	טל' היחידה
5. עובד ממשלה ☐ בן/בת זוג ☐ ילד/ה ☐ מתנדב ☐ גורם אחר ☐ (נא סמן ב X)			
פרטי הנוהג ברכב בעת האירוע			
שם משפחה	שם פרטי	מס' פרטי	טלפון
שנת הוצאת רשיון נהיגה:		מס' רשיון נהיגה	מס' תעודת זהות
תאריך לידה		מס' אישי	
תוקף אישור הנהיגה		תפקיד	
6. פרטי מחזיק הרכב הממשלתי (מחזיק הרכב אינו מחזיק הרכב)			
שם משפחה	שם פרטי	מס' פרטי	טלפון
7. פרטי הרכב הממשלתי			
☐ רכב צמוד	מס' רשיון	מס' נוסף	תוצר
☐ רכב מנהלי	מס' רשיון	מס' נוסף	דגם/סוג
☐ רכב מבצע	מס' רשיון	מס' נוסף	נבח מנוע
תאריך		מקום: ישוב, רחוב, מס' בית, כביש	
יום		שעה	
22/6/28		40 כביש	
8. התאונה הייתה [] בדרך לעבודה/מהעבודה [] בתפקיד [] לא בתפקיד [] פרט:			
9. פרטי הרכב הממשלתי (אם יש יותר מאחד, רשום בדרך נוסף)			
מס' רשיון	תוצר	מס' ת"ז	
20757201	(נ) (א)	טלפון	
שם הנהג	מס' ת"ז	כתובת	
שם בעל הרכב	מס' ת"ז	כתובת	
שם חברת הביטוח	מס' פוליסה	טלפון	
10. עדים לתאונה (ציין היכן היו: ברכב ממשלתי, טוברי אורח, ברכב אחר)			
שם פרטי ומשפחה	מס' ת"ז	כתובת	טלפון
11. נכחי נזק (ציין היכן היה: בולמי נזק, רוכבי אופניים, ברכב ממשלתי, ברכב אחר)			
שם פרטי ומשפחה	מס' ת"ז	כתובת	טלפון
תאור הפגיעה:			
שם פרטי ומשפחה			
תאור הפגיעה:			
12. פרטי ההודעה למשטרה			
שם התחנה/שם אנף תנועה (אח"י)		מס' תיקן משטרה	

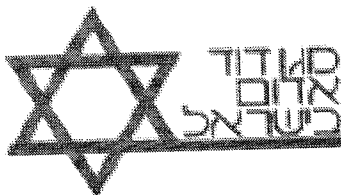


נספח 2 :

תעודות רפואיות - תובע 1

(עמודים 19 עד 25)



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

1420

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 22/06/2023

ארוע: 2392

מספר טופס: 16689750

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 31889819

שם משפחה: נגלר

שם פרטי: נחשון

מין: זכר

תאריך לידה: 20/10/1974

גיל: 48.1

כתובת: שדה נחום, שדה נחום, 0

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: צומת טללים, כ -

אנמנזה:

תלונה עיקרית: תאונת דרכים חבלה קלה

מחלה נוכחית: הועבר מאטן 45

כבן 48 בהכרה מלאה, מעורב בתאונת דרכים קשה

בהגיענו נמצא מתהלך בזירת התאונה

האבא סירב כל טיפול

בתחילה הצטרף כמלווה לבני משפחתו שפזנו בהגיענו לבית החולים נרשם כמטופל פונה למלרד סורוקה להמשך בירור וטיפול

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מידע רפואי זמין

מחלות זיהומיות: ללא מחלות מדבקות

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: ללא מידע רפואי זמין

אבחנה משוערת: חבלה קלה

הערות

האדון סירב טיפול

פרטים נוספים

המבקש : עובר אורח

המסייעים: אט"ן

מקום האירוע : לכיוון צ. חלוקים צומת טללים

קוד מבצעי: 1420

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 15:45

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 18

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: סורוקה-באר-שבע

מחלקה: מלר"ד כירורגי

נמסר ל: לילך

זמנים

קבלה 13:49 : יציאה 14:10 : הגעה 14:32 : מפנה 14:39 : ביעד 15:06 :

אנשי צוות

שם הנהג : רפאל גלעד חתימה :

הופק ע"י דר' שוקרון יואל 22/06/2023 16:31

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: נגלר שם פרטי: נחשון כתובת: דן 153 שדה נחום 1080600 טלפון: 089248190 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 20/10/1974 תעודת זהות: 3188981 מין: זכר גיל: 48 שם האב: ראובן	מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:14 22/06/2023 מספר ביקור: 2023134825 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	---

אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 48, היה מעורב היום בת.ד. שולל איבוד הכרה, זוכר את המאורע, ללא הקאות.

בדיקה פיזיקלית:

בהכרה מלאה, נינוח, יציב המודינמית ונשימתית.

ראש - ללא דפורמציה או רגישות, אישונים שווים ומגיבים לאור, ללא חסר נוירולוגי, פתיחת פה ותנועות צוואר תקינים ללא רגישות עמ"ש צווארי וגבי.

חזה: ללא דפורמציות או רגישות, כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ.

בטן: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות, ללא עדות לגירוי צפקי.

אגן: יציב

גפיים: מזז 4 גפיים, כח גס תקין, תחושה שמורה.

מצבים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
15:42 22/06/2023	68	142 / 75	98	36.6	3

סיכום

המלצות:

- נגד כאבים לפי הצורך.
- מעקב רופא מטפל.
- במידה עמופיעים כאבי ראש חזקים ומתגברים, הקאות חוזרות, טשטוש לפנות לרופא.
- מנוחה 3 ימים.

רופא אחראי

רופא: דר' שוקרון יואל מ.ר. 158581

הופק ע"י דר' שוקרון יואל 22/06/2023 16:31

מכתב סינום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: נגלר שם פרטי: נחשון כתובת: דן 153 שדה נחום 1080600 טלפון: 089248190 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 20/10/1974 תעודת זהות: 3188981 מין: זכר	מנהל המלד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:14 מספר ביקור: 2023134825 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	---

מכתב נחתם ע"י: דר' שוקרון יואל מ.ר. 158581

חתימה: _____

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,
 באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבוטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

DR. HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON
CLINIC: 160/23 STREET

ד"ר חגלה עוראבי
אורתופד מנתח
מרפאה דח' 160/23
גלג'וליה מיקוד 45850

TEL. FAX. 03-9047701

15/7/2023

סיכום בדיקה רפואית

הנדון : נגלר נחשון ת"ז 31889819
היה מעורב בתאונת דרכים חזיתית קשה ב 22/6/2023 פונה באמבולנס לבית חולים
סורוקה עבר בדיקה רפואית ללא תלומים.
מתלונן על כאב בכתף מצד ימין עם הגבלה בתנועות, כאב בצוואר, וגב תחתון.
בבדיקה :
ע"ש צווארי : כאב בהטיה לצדדיים סיבוב ללא הגבלה תחושה כוח גס שמור כאב
באקסטנציה צוואר.
כתף ימין הגבלה בסיבוב פנימי קלה אבדוקציה כאבים רגישות SD במבחנים ל
גידים מסוכיבים כתף חשד לגזק גיד סופראספינטוס
ע"ש מותני תחושה שמורה כוח גס שמור החזר פטלארי הופק דו צדדי אכילים לא
הופק מימין לסג חיובי מימין
מרפק ימין חוסר יישור -10 וציר וולגוס מרפק
המלצות :
US כתף מצד ימין
CT ע"ש צווארי מותני
צמרפק ימין
פיזיותרפיה

בכבוד רב
ד"ר חגלה עוראבי
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר 28197
ד"ר עוראבי חגלה
מומחה לאורתופדיה בעורנית
מ.ר 18577

DR. HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON
CLINIC: 160/23 STREET

ד"ר חיגלה עוראבי
אורתופד מנתח
מרפאה רח' 160/23
ג'לג'וליה מיקוד 45850

TEL. FAX. 03-9047701

15/7/2023

סיכום בדיקה רפואית

הנדון : נגלר נחשון ת"ז 31889819
היה מעורב בתאונת דרכים חזיתית קשה ב 22/6/2023 פונה באמבולנס לבית חולים
סורוקה עבר בדיקה רפואית ללא תילומים ,
מתלונן על כאב בכתף מצד ימין עם הגבלה בתנועות , כאב בצוואר , וגב תחתון .
בבדיקה :

ע"ש צווארי : כאב בהטיה לצדדיים סיבוב ללא הגבלה תחושה כוח גס שמור כאב
באקסטנציה צוואר .

כתף ימין הגבלה בסיבוב פנימי קלה אבדוקציה כאבים רגישות SD במבחנים ל
גידים מסוביבים כתף חשד לנזק גיד סופראספינטוס

ע"ש מותני תחושה שמורה כוח גס שמור החזר פטלארי הופק דו צדדי אכילס לא
הופק מימין לסג חיובי מימין

מרפק ימין חוסר יישור -10 וציר וולגוס מרפק
המלצות :

US כתף מצד ימין

CT ע"ש צווארי מותני

צ מרפק ימין

פיזיותרפיה

בכבוד רב

ד"ר חיגלה עוראבי

מומחה בכירורגיה אורתופדית

מ.ב. 28197

ד"ר עוראבי חיגלה
מומחה לאורתופדיה מיזרנית

מ.ב. 18577

DR. HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON
CLINIC: 160/23 STREET

ד"ר חגלה עוראבי
אורתופד מנתח
מרפאה רח' 160/23
ג'לג'וליה מיקוד 45850

TEL. FAX. 03-9047701

29/4/2024

סיכום בדיקה רפואית

הגדון : נגלה נחשון ח"ז 31889819
היה מעורב בתאונת דרכים חזיתית קשה ב 22/6/2023 פונה באמבולנס לבית חולים
סורוקה עבר בדיקה רפואית ללא חילומים .
מתלונן על כאב בכתף מצד ימין עם הגבלה בתנועות . כאב בצוואר . וגב תחתון .
בבדיקה :
ע"ש צווארי : כאב בהטיה לצדדיים סיבוב ללא הגבלה תחושה כוח גס שמור כאב
באקסטנציה צוואר .
כתף ימין הגבלה בסיבוב פנימי קלה אבדוקציה כאבים רגישות SD במבחנים ל
גידים מסוביבים כתף חשד לנזק גיד סופראספינוס
ע"ש מותני תחושה שמורה כוח גס שמור החזר פטלארי הופק דו צדדי אכילים לא
הופק מימין לסג חיובי מימין הגבלה בכפוף קדמי
כאב באזור מעבר ע"ש גבי מותני קושי בעמידה קושי וכאב במעבר מתנוחות
מישיבה לעמידה
מרפק ימין חוסר יישור -10 וציר וולגוס מרפק
המלצות :
US כתף מצד ימין
CT ע"ש צווארי מותני
צ מרפק ימין
פיוותרפיה

בכבוד רב
ד"ר חגלה עוראבי
מומחה בכירורגיה אורתופדית
28197

ד"ר חגלה עוראבי
תומכת לשירותי תמיכה כיורגית
189

נספח 3 :

תעודות רפואיות - תובעת 2

(עמודים 27 עד 44)



הופק ע"י דר' שוקרון יואל 22/06/2023 20:09

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:05 מספר ביקור: 2023134817 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 23/03/1984 תעודת זהות: 3964830 מין: נקבה גיל: 39 שם האב: אליהו	שם משפחה: נגלר שם פרטי: עדי כתובת: שדה נחום 1080600 טלפון: 097674174 סוג דם: גורם מממן: כללית
--	---	--

סיום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

אבחנה

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

המטופלת התקבלה לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים במנגנון קשה בקבלתה

A -נתיב אוויר שמור ללא גודש ורידי צוואר הונך צווארון

B -כניסת אוויר שווה וטובה סטורציה שמורה באוויר חדר

C -ציבהמודימנית דפקים פריפרים נמושו היטב ללא דימומים פורצים, בבדיקה בטן רכה ללא רגישות, אגן יציב, הוכנסו 2 לוקים ונלקחו בדיקות דם

D -התקבל בהכרה מלאה GCS 15 אישונים שווים ומגיבים לאור

E -הושלמה הפשטה ובהפיכה ללא ממצאים נוספים ללא רגישות במישוש חוליות עמ"ש, PR טונוס שמור ללא דם

הוכנס קטטר שתן עם קבלת שתן צלול ללא דם

צילום חזה- בבדיקה ראשונית ללא ניתן להבחין בחזה אוויר או פגיעה גרמית

E-FAST - תקין

לאחר טיפול ראשוני בחדר טראומה המטופל עבר לCT כלל גופי בקריאה ראשונית תקין
הועבר למיין כירורגי להמשך טיפול והשגחה

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	VAS
16:07 22/06/2023	74		100	2
16:05 22/06/2023		116 / 67		
15:51 22/06/2023	80	118 / 68	99	3

מהלך ודיון

פרטים

נרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

הופק ע"י דר' שוקרון יואל 22/06/2023 20:09

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: נגלר שם פרטי: עדי כתובת: שדה נחום 1080600 טלפון: 097674174 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 23/03/1984 תעודת זהות: 3964830 מין: נקבה גיל: 39 שם האב: אליהו	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:05 מספר ביקור: 2023134817 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	---

דר' עטאונה עבדל רחים מ.ר. 159376 אורתופד

22/06/2023
16:29

בת 39 היתה מעורבת בתאונת דרכים
 מלינה על כאבים בצד ימין של הגוף
 בבדיקתה שוכבת יציבה מעט כאובה, מניעה 4 גפיים ללא
 חסר NV, רגישות מעל כתף ימין ואגן ימין ללא רגישות
 גרמית

CTTB ללא ממצא גרמי

הורד צווארון.

המלצות
 משככי כאבים
 פיזיותרפיה
 מעקב רופא מטפל

סיכום

לאחר בירור וטיפול במיזון הכירורגי כעת ללא בעיה כירורגית חריפה
 מצבה מאפשר שיחרור הביתה.

משככי כאבים לפי הצורך
 המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע
 במקרה של החמרה - כאבי ראש מתגברים, הקאות, חולשת גפה או פלג גוף, שינויים במצב ההכרה או בכל החמרה אחרת - נא
 לפנות למיזון
 מנוחה 5 ימים

רופא אחראי

רופא: דר' שוקרון יואל מ.ר. 158581

תוצאות מעבדה באירוע

הופק ע"י דר' שוקרון יואל 22/06/2023 20:09

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:05 22/06/2023 מספר ביקור: 2023134817 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 23/03/1984 תעודת זהות: 3964830 מין: נקבה גיל: 39 שם האב: אליהו	שם משפחה: נגלר שם פרטי: עדי כתובת: שדה נחום 1080600 טלפון: 097674174 סוג דם: גורם מממן: כללית
---	---	--

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	22/06/23 16:23	22/06/23 15:33	22/06/23 15:29	22/06/23 15:27
המטולוגיה	PT-INR		0.97			
המטולוגיה	PT-SEC (Sec)	10.00-13.50	11.20			
המטולוגיה	PT % (%)		102			
המטולוגיה	CONTROL PT (Sec)		11.3			
המטולוגיה	APTT-sec (Sec)	26.0-39.0	27.9			
המטולוגיה	CONTROL PTT (Sec)		28.3			
המטולוגיה	FIBRINOGEN CALCU (mg/dL)	200-500	349			
המטולוגיה	HB (gr/dL)	12.0-16.0			12.8	
המטולוגיה	HCT (%)	37.0-47.0			36.2	
המטולוגיה	RBC (*10 ⁶ /ul)	4.20-5.40			4.28	
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0			84.6	
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0			29.9	
המטולוגיה	MCHC (gr/dL)	33.0-37.0			35.4	
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5			11.9	
המטולוגיה	RDW-SD (fL)				36.3	
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80			6.74	
המטולוגיה	NEUT.abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00			4.13	
המטולוגיה	LYMP.abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20			1.97	
המטולוגיה	MONO.abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00			0.50	
המטולוגיה	EOS.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80			0.11	
המטולוגיה	BASO abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20			0.03	
המטולוגיה	NEUT% (%)				61.4	
המטולוגיה	LYM% (%)				29.2	
המטולוגיה	MONO% (%)				7.4	
המטולוגיה	EOS% (%)				1.6	
המטולוגיה	BASO % (%)				0.4	
המטולוגיה	NORMOBLAST.abs (*10 ³ /ul)				0.00	
המטולוגיה	NORMOBLAST.% (%)				0	
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400			251	
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1			9.6	
המטולוגיה	PCT (%)				0.2400	
בנק הדם	ABO conf final (ad)					A
בנק הדם	Rh confirmation					POS



הופק ע"י דר' שוקרון יואל 22/06/2023 20:09

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:05 מספר ביקור: 2023134817 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 23/03/1984 תעודת זהות: 3964830 מין: נקבה גיל: 39 שם האב: אליהו	שם משפחה: נגלר שם פרטי: עדי כתובת: שדה נחום 1080600 טלפון: 097674174 סוג דם: גורם מממן: כללית
---	---	--

סיום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

אבחנה

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

המטופלת התקבלה לחדר טראומה לאחר תאונת דרכים במנגנון קשה בקבלתה

- A -נתיב אוויר שמור ללא גודש ורידי צוואר הונך צווארון
- B -כניסת אוויר שווה וטובה סטורציה שמורה באוויר חדר
- C -ציבהמודימנית דפקים פריפרים נמושו היטב ללא דימומים פורצים, בבדיקה בטן רכה ללא רגישות, אגן יציב, הוכנסו 2 לוקים ונלקחו בדיקות דם
- D -התקבל בהכרה מלאה GCS 15 אישונים שווים ומגיבים לאור
- E -הושלמה הפשטה ובהפיכה ללא ממצאים נוספים ללא רגישות במישוש חוליות עמ"ש, PR טונוס שמור ללא דם

הוכנס קטטר שתן עם קבלת שתן צלול ללא דם
צילום חזה- בבדיקה ראשונית ללא ניתן להבחין בחזה אוויר או פגיעה גרמית
E-FAST - תקין

לאחר טיפול ראשוני בחדר טראומה המטופל עבר לCT כלל גופי בקריאה ראשונית תקין
הועבר למיין כירורגי להמשך טיפול והשגחה

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	VAS
16:07 22/06/2023	74		100	2
16:05 22/06/2023		116 / 67		
15:51 22/06/2023	80	118 / 68	99	3

מהלך ודיון

פרטים

נרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

הופק ע"י דר' שוקרון יואל 22/06/2023 20:09

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: נגלר שם פרטי: עדי כתובת: שדה נחום 1080600 טלפון: 097674174 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 23/03/1984 תעודת זהות: 3964830 מין: נקבה גיל: 39 שם האב: אליהו	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:05 מספר ביקור: 2023134817 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	--

דר' עטאונה עבדל רחים מ.ר. 159376 אורתופד

22/06/2023
16:29

בת 39 היתה מעורבת בתאונת דרכים
מלינה על כאבים בצד ימין של הגוף
בבדיקתה שוכבת יציבה מעט כאובה, מניעה 4 גפיים ללא
חסר NV, רגישות מעל כתף ימין ואגן ימין ללא רגישות
גרמית

CTTB ללא ממצא גרמי

הורד צווארון.

המלצות
משככי כאבים
פיזיותרפיה
מעקב רופא מטפל

סיכום

לאחר בירור וטיפול במיזון הכירורגי כעת ללא בעיה כירורגית חריפה
מצבה מאפשר שיחרור הביתה.

משככי כאבים לפי הצורך
המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע
במקרה של החמרה - כאבי ראש מתגברים, הקאות, חולשת גפה או פלג גוף, שינויים במצב ההכרה או בכל החמרה אחרת - נא
לפנות למיזון
מנוחה 5 ימים

רופא אחראי

רופא: דר' שוקרון יואל מ.ר. 158581

תוצאות מעבדה באירוע

הופק ע"י דר' שוקרון יואל 20:09 22/06/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 15:05 22/06/2023 מספר ביקור: 2023134817 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 23/03/1984 תעודת זהות: 3964830 מין: נקבה גיל: 39 שם האב: אליהו	שם משפחה: נגלר שם פרטי: עדי כתובת: שדה נחום 1080600 טלפון: 097674174 סוג דם: גורם מממן: כללית
---	---	--

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	22/06/23 16:23	22/06/23 15:33	22/06/23 15:29	22/06/23 15:27
המטולוגיה	PT-INR		0.97			
המטולוגיה	PT-SEC (Sec)	10.00-13.50	11.20			
המטולוגיה	PT % (%)		102			
המטולוגיה	CONTROL PT (Sec)		11.3			
המטולוגיה	APTT-sec (Sec)	26.0-39.0	27.9			
המטולוגיה	CONTROL PTT (Sec)		28.3			
המטולוגיה	FIBRINOGEN CALCU (mg/dL)	200-500	349			
המטולוגיה	HB (gr/dL)	12.0-16.0			12.8	
המטולוגיה	HCT (%)	37.0-47.0			36.2	
המטולוגיה	RBC (*10 ⁶ /ul)	4.20-5.40			4.28	
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0			84.6	
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0			29.9	
המטולוגיה	MCHC (gr/dL)	33.0-37.0			35.4	
המטולוגיה	RDW-CV (%)	11.5-14.5			11.9	
המטולוגיה	RDW-SD (fL)				36.3	
המטולוגיה	WBC (*10 ³ /ul)	4.80-10.80			6.74	
המטולוגיה	NEUT.abs (*10 ³ /ul)	1.90-8.00			4.13	
המטולוגיה	LYMP.abs (*10 ³ /ul)	0.90-5.20			1.97	
המטולוגיה	MONO.abs (*10 ³ /ul)	0.16-1.00			0.50	
המטולוגיה	EOS.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.80			0.11	
המטולוגיה	BASO.abs (*10 ³ /ul)	0.00-0.20			0.03	
המטולוגיה	NEUT% (%)				61.4	
המטולוגיה	LYM% (%)				29.2	
המטולוגיה	MONO% (%)				7.4	
המטולוגיה	EOS% (%)				1.6	
המטולוגיה	BASO% (%)				0.4	
המטולוגיה	NORMOBLAST.abs (*10 ³ /ul)				0.00	
המטולוגיה	NORMOBLAST.% (%)				0	
המטולוגיה	PLT (*10 ³ /ul)	130-400			251	
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1			9.6	
המטולוגיה	PCT (%)				0.2400	
בנק הדם	ABO conf final (ad)					A
בנק הדם	Rh confirmation					POS



עדי נגלר הערכה פסיכיאטרית

בת 39, נשואה ואם לילד בן 4,8 שנים, עובדת בתחום האסתטיקה.

תלונה עיקרית : פנתה להערכה פסיכיאטרית בשל תלונות נפשיות לאחר אירוע סטרוגני (תאונת דרכים).

מספר ימים טרם פנייתה הייתה מעורבת בתאונת דרכים חזיתית בין שני כלי רכב בדרך לחופשה באילת בשעות הצהריים - תאונה קשה בה נהרגה נוסעת ברכב שהתנגש ממול. בתאונה נפגעה כיושבת במכונית. במכונית שבה ישבו היו פצועים נוספים ועדי עצמה נפגעה בראש, בצוואר, בגב, בחזה, צלעות ובית שחי מימין וכן המטומות וחבלות במספר חלקי גופה.

המכונית הוטחה לשולי הכביש ונהרסה כולה (total loss). עדי פונתה במסוק לבית החולים נבדקה ושוחררה. עדי תיארה כי במהלך הנסיעה בה נסעה המשפחה לחופשה באילת השתרר שקט וכל אחד היה בענייניו. לפתע שמעה את בעלה צועק "לא" ומיד בהמשך התרחשה תאונת הדרכים. עדי אחזת הולם ובהלה הסתכלה על בנה שישב בספסל אחורי וזכור לה מבטו שהוא קפא במקום. תמונה זו שבה וחוזרת לדבריה. המצב גרם לעדי לתחושת חוסר אונים נוראית בה חששה כי הגרוע מכל קרה לו וכל שעניין אותה היה שהוא נשאר בחיים. חווית חוסר האונים והייאוש התגברה עוד יותר עם ההבנה שהיא עצמה נפצעה בתאונה ומה יקרה אם היא תעלם מחייו.

ברגעים שלאחר התאונה שרר תחילה במכונית שקט מפחיד שנחווה כ"סוף החיים", תחושה ש"כולנו למות" עם הדגש לדבריה לחייו של בנה. חוויה זו של מה שעלול היה לקרות לא עוזבת אותה ובמחשבות הבלתי נשלטות המופיעות לה בצורה חודרנית מופיעה התמונה של בנה בתאונה ופחד המוות הנוראי שאחז בה.

לעדי תלונות גופניות ונפשיות מאז התאונה. היא חשה בכאב בקשת הצלעות מימין וכל נשימה עמוקה מלווה בכאב. ישנו כאב קשה בעצם הזנב/גב תחתון עם קושי ניכר בישיבה בשל הכאב המקומי וכן קושי ניכר לזקוף את הגב כך שהיא נאלצת ללכת בתנוחה כפופה, והליכה על בסיס רחב על מנת להפחית את עוצמת הכאב. היא קיבלה משככי כאבים שונים אשר בשל המרכיב האופייטי שבו גורם לה לבחילה, אי נוחות בבטן ומצב של טשטוש. מבחינה נפשית נחוות התקופה שלאחר תאונת הדרכים כמו "סיר לחץ העומד להתפוצץ". היא מתארת עצמה כאדם שכל חייו דואגת להיות בשליטה על הקורה בחייה, איבדה לפתע שליטה בחייה ואיבדה שליטה על רגשות ומחשבות. היא מרגישה כי מאז התאונה (10 ימים טרם בדיקתה) מצב רוחה לבילי (שברירי) וחשה ש"מאז לא מוצאת את מקומה" וכלה בתחושה של אי ודאות קשה כמו העובדה כי השקיעה כסף בלפתוח בעוד כמה ימים עסק משלה וכעת "מי יודע מה יקרה" או התחושה שאי אפשר לתכנן כלום בחיים יחד עם התחושה וההבנה שאין לנו שליטה למעשה על חיינו קשה לה מאד. היא עצובה כל הזמן. כל רגע על סף דמעות ובכי ועוטה "פרצוף חמוץ" וחשה כי מעולם לא הייתה במצב כזה בחייה. מוסיפה לכך התנהגותו של הבן שחווה ככל הנראה את הטראומה מחדש של תאונת הדרכים בה נהרג סבו (אביו של בעלה). הוא עצמו היה חגור ונפגע פחות אולם יודע לספר בדיוק מה קרה בתאונת הדרכים והוא שואל וחוזר ושואל "איך אנחנו לא מתים?", או "סבא מת כי לא חגר חגורת בטיחות". הוא צייר על מגש של משלוח פיצה את כל הפצועים בתאונת. עדי חוותה טראומה בחשיפה ישירה למצב מוות קרוב ומאיים והיא מבטאת סימפטומים משלוש קבוצות : מחשבות חודרניות של האירוע, התנהגויות הימנעותיות, תגובות של עוררות יתר. עדי מתארת כי היא מתקשה להירדם וכאשר נרדמת מופיעים חלומות הקשורים לתאונת הדרכים ומעירים אותה משנתה עם חווית חלום רע. היא מתהפכת על משכבה עד שמצליחה לשוב ולהירדם. איכות השינה שהייתה טובה קודם לכן נפגמה מאד עקב כך. מחשבות חודרניות על התאונה ובעיקר תמונת בנה מופיעים באופן תדיר ובלתי נשלט במהלך היום מלווים בתחושת חרדה קשה המלווה בדפיקות לב וחוסר שקט ניכר. קיים חשש גדול מנהיגה. היא מנסה להימנע מכניסה למכונית ומעדיפה שהיא תהיה הנוהגת במכונית עם עליה לנסוע עם עוד מישהו שהוא הנהג. באם המצב הוא שהיא הנוסעת היא מעירה כל הזמן לנהג וחוששת מהדרך שבה ינהג. היא חסרת סבלנות וקופצנית מגיבה בצורה מוגזמת לרעשים המזכירים לה את התאונה (רעש בלמים, צופרי אמבולנסים, צעקות). רעשים שכאלה מקפיצים אותה ומחרידים אותה ממקומה.

מבחינה נפשית מצב הרוח רע רוב הזמן, היא אינה רוצה לפגוש אנשים, מעדיפה להסתגר ולא להיות בחברה. יכולת הריכוז פחתה היא מתקשה לבצע משימות אותן ביצעה קודם בקלות וכל מעיינה הוא בדאגה לשלום בנה. היא שוללת שמוש בסמים או באלכוהול. היא שוללת כוונה או תוכנית לפגוע בעצמה או בסובבים.

מעברה: בריאה בדר"כ ולא ידועות מחלות רקע. היא מטופלת בציפרלקס 10 מ"ג שקיבלה מרופא המשפחה לפני כמה שנים. לא נבדקה עד כה על ידי פסיכיאטר. עברה תאונת דרכים כאשר הייתה בת 16 לערך. לפני השרות הצבאי עישנה גראס באופן חברתי והפסיקה. הצהירה על כך טרם שירותה בשרותי הבטחון והיא בעלת סיווג בטחוני.

תולדות חיים- ילידת כפ"ס מאיר (1984) בביתה 3 ילדים היא השלישית בסדר הילודה. עד כמה שידועת הריון, לידה ושלבי התפתחות תקינים. הבית בו גדלה מתואר כחם ותומך, אולם, מאידך, מבטא לדבריה ציפיות מהילדים. האב, פנסיונר כיום, עבד בתחום מפעלי השיש, והאם מנהלת לשכה במוסד לגמילה "אילנות", עדיין עובדת. היא זוכרת את אביה אומר "אני רוצה שילדי יהיו מדענים" וכי הם נמדדו בהישגים אולם מתארת את הבית גם עם זאת כתומך. לא חוותה אלימות מכל סוג שהוא בביתה. עדי מתארת את עצמה כמרדנית ולא הולכת בתלם וכך פנתה לדבריה מרצונה לשרת במערכת הבטחון בחלקו המבצעי. היא הייתה השגית ופעילה ורצתה להוכיח את עצמה. לאחר השרות הצבאי נרשמה למדעי המחשב אולם חושבת היום שזה היה כדי לרצות את הוריה. היא הייתה תלמידה מעולה לדבריה במה שעניין אותה יותר. לא היו כל בעיות משמעת ומתארת עצמה כ"ילדה טובה". במחשבותיה "די מרצה" אולם בסוף תעשה לדבריה מה שהיא רוצה ומה שטוב לה. היא הייתה מאד חברותית והיו חברים וחברות רבים. כנערה היא התנדבה בגן ילדים ובמרכז לקשיש ומציינת עצמה עם "חולשה לחסרי ישע". עדי סיימה 12 שנות לימוד עם בגרות מלאה וסיימה שרות צבאי מלא. לאחר השרות הצבאי עבדה זמן קצר באנגליה ובהמשך פנתה לעבוד במערכת הבטחון והייתה לוחמת שטח ונהנתה מאד מעבודתה. במסגרת עבודתה פגשה את בעלה לעתיד ולפני הנישואין הזוג היה בכמה פגישות אצל פסיכולוג כי לדבריה רצתה לדעת כיצד עליה להתנהג עם ילדיו של בעלה ממערכת נישואיו הראשונים. לאחר שהחליטה להתחתן וללדת פרשה ממערכת הבטחון והחליטה לעבוד ב"משהו לנפש" ופנתה לתחום האסתטיקה יחד עם קורסים שונים שלמדה במהלך השנים. קודם לכן סיימה תואר ראשון במדעי המדינה באוניברסיטת בר אילן.

בבדיקתה: נכנסה לבדיקה בהליכה איטית בסיס רחב ומעט כפופה, נראית כאובה ומתקשה לשבת לדבריה בשל פגיעה בעצם הזנב. מסודרת בהופעתה שקטה פסיכומטורית יוצרת קשר עין ומשתפת פעולה. המודע צלול, התמצאות מלאה. דבור- נפח, שטף וטון תקינים. מצב הרוח מוגדר סובייקטיבית כ"לא טוב רוב הזמן" האפקט דיכאוני, (בוכה מידי פעם בבדיקה), מלא מתגונן ותואם לנאמר. לא נצפתה הלוצינטורית, מהלך המחשבה ללא הפרעה. בתוכן משתפת כי מאז התאונה היא עצובה וחרדה. היא רואה את תמונת בנה במהלך תאונת הדרכים וחושבת כל הזמן מה קורה אם התאונה הייתה קטלנית? משתפת על פלשבקים המופיעים לה במהלך היום ולא נותנים מנוחה ושינה לא ממצה. לא הופקו מחשבות שווא. שוללת שמוש בסמים או באלכוהול. שוללת כוונה או תוכנית לפגוע בעצמה או בסובבים. בוחן מציאות שפוט ותובנה שמורים בעת בבדיקתה.

לסיכום: קריטריון הזמן והתלונות מתאים ל Acute stress reaction

המלצות: משככי כאבים, במידת האפשר טיפול קוגניטיבי בחשיפה.

מטופלת בציפרלקס 10 מ"ג ולמרות שהוא אינו תרופת הבחירה במקרים אלה העלתי מנן ציפרלקס ל 15 מ"ג

וואב 10 מ"ג SOS

המשך מעקב



ד"ר רון פלק
גוף בריא בנפש בריאה

ד"ר רון פלק
מ.ר. 28458
מומחה לרפואה פנימית מ.ר. 17317
מומחה לפסיכיאטריה מ.ר. 43013

C 2/7/23

נגילי זי

039648308

- CIPRALEX - 10mg
מ.ר. א.

Ciplex

- MIR - 30mg

לרבות דרכי כלי, אמת חלוקה
מ.ר. א. (Ciplex) - מ.ר. א.

- Valen 10mg

מ.ר. א.

Valen

ד"ר רון פלק
מומחה לפסיכיאטריה
מ.ר. 28458 מ.ר. 43013

מספר רשיון 37549
טלפון 04-6536788
פקס 04-6532686
מחוז צפון

שם הרופא
תחום
כתובת
מדינה

תאריך: 03/07/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: 00039648308
ת. לידה: 23/03/1984
מס בית: 0

נגלר עדי: שדה נחום 54- 2227498
ישוב: טלפון: 50- 6274454

מס תאונה: 1 תאונת דרכים
מספר הפניה ישירה: 37531002735

מספר תאונה: 22/06/2023

מספר הפניה: 037531002735

גורם שולח: 7531

מספר הפניה ישירה:



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מנכ"ל הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם מסמך ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
למשיק בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך לידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במסגרת הרנטגן והדימות.
שנים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73696	78306	מיפוי עצמות - סריקה כל גופית	21207010

המטופל מתלונן על

בדרך לאילת רכב אחר נכנס ברכב שלהם חזיתית במהירות רבה, פגע בליח
מעשה CT כלל גופי ללא ממצא חבלתי
סובלת מאד מאד מנאבים בעיקר בצלעות מימין, בשד מימין בכתף ימין ובעצם
הזנב
לא מצליחה לישון בלילה הן מהנאבים והן מהחרדה מהתאונה
מתקשה לשבת
כמו כן יש כאבי ראש מרובים וסיננוס
נטלה זלדיאר ורוקסט פלוס ללא הטבה אופטלגין מזלי מעט עוזר

סימנים חיוניים	גובה 166	נמדד ב: 09/07/2017	משקל 52	נמדד ב: 24/11/2019	BMI 18.87
לחץ דם	116 / 69	נמדד ב: 02/02/2020			
דופק	85	נמדד ב: 02/02/2020			

07/03/2023 מתאריך: 115.22 eGFR

ממצאים עיקריים: מתקשה לשבת מאד כאובה ורגישות עזה

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
9230	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA	ח
9221	CONTUSION CHEST WALL	ח
9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	
7840	HEADACHE	
3883	TINNITUS	

רפואה משלימה
נשלם בכל זאת מיפוי עצמות עקב שזעמת הכאבים

דיון/תוכנית טיפולית

בעיות פעילות

הפניה לדימות	המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1
נגלר עדי	00039648308	03/07/2023

רגישויות ו/או תופעות לוואי

לא ידועה רגישות לתרופות

נמסר ע"י

תגובה

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
07/02/2016	24/01/2015		
01/11/2000	01/11/2000		
	01/01/1998	It	LT HIP FRACTURE
06/12/2009	01/02/2005		FRACTURE RADial styloid
01/01/2016	01/01/2015		SMOKER
			SMOKER
			שבר במפרק הירך משמאל

CREATININE: 0.60 מתאריך 07/03/2023

07/03/2023 מתאריך CREATININE: 0.60

ד"ר טלי מיתקי

37549

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בית"ח
מפורסמת באתר הכללית

[illegible]

הפניה לדימות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

277

נגלר עדי

00039648308

הודפס ע"י ד"ר טלי מיתקי

03/07/2023

מספר רשיון 37549
טלפון 04-6536788
פקס 04-6532686
מחוז צפון

שם הרופא
תחום
כתובת
מראה
ד"ר טלי מיתקי
רופאת משפחה
בית השיטה
בית השיטה

תאריך: 03/07/2023

טופס בקשה

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **נגלר עדי**
ת.לידה: 23/03/1984
מס בית: 0
שדה נחום: ישוב: 54-2227498
טלפון: 50-6274454
מס זהות: 00039648308
גיל: 39.03 מין: נ
רחוב:
טלפון נוסף:

22/06/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



7531

תז נבדק



39648308

מספר רשיון



037549

לכבוד: רפואה משלימה

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9230	ז	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
9221	ז	CONTUSION CHEST WALL
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
7840		HEADACHE
3883		TINNITUS

תלונות

בדרך לאילת רכב אחר נכנס ברכב שלהם חזיתית במהירות רבה, פונו לביח נעשה CT כלל גופני ללא ממצא חבלתי סובלת מאד מאד מכאבים בעיקר בצלעות מימין, בשד מימין בכתף ימין ובעצם הזנב לא מצליחה לישון בלילה הן מהכאבים והן מהחרדה מהתאונה מתקשה לשבת כמו כן יש כאבי ראש מרובים וטינטון נטלה זלדיאר ורוקסט פלוס ללא הטבה אופטלגין נזלי מעט עוזר

סימנים חיוניים גובה 166 09/07/2017 משקל 52 24/11/2019 bmi 18.87

לחץ דם 69 / 116 02/02/2020

דופק 85 02/02/2020

07/03/2023 מתאריך 115.22 eGFR

ממצאים בבדיקה מתקשה לשבת מאד כאובה ורגישות עזה

רפואה משלימה

דיון/תוכנית טיפולית

נשלים בכל זאת מיפוי עצמות עקב עוצמת הכאבים

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/12/2005		HYPOTHYROIDISM

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
07/02/2016	24/01/2015		LT HIP FRACTURE
01/11/2000	01/11/2000	ז	FRACTURE RADIAL styloid
01/01/1998	01/01/1998		SMOKER
06/12/2009	01/02/2005		SMOKER

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

טופס בקשה

03/07/2023

הודפס ע"י ד"ר טלי מיתקי

00039648308

נגלר עדי

תגובה	לא ידועה רגישות לתרופות
נמסר ע"י	

תרופות קבועות	ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טבליות	1	10MG	ESCITALOPRAM TAB 10MG
ביום	1	טבליות	1	50MCG	EUTHYROX 50 MCG (100) TAB
ביום	1	טבליות	1	100MCG	EUTHYROX 100 MCG (100) TAB

ד"ר טלי מיתקי

37549

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא



דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

טופס בקשה

03/07/2023

הודפס ע"י ד"ר טלי מיתקי

00039648300

יגלר עדי



מספר רשיון 37549
טלפון 04-6536788
פקס 04-6532686
מחוז צפון

תחום כתובת מרפאה
ד"ר טלי מיתקי
רופאת משפחה
בית השיטה
בית השיטה

תאריך: 03/07/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נגלר עדי	מס זהות:	00039648308	גיל:	39.03	מין:	נ	
ת.לידה:	23/03/1984	ישוב:	שדה נחום	רחוב:	טלפון מסף:	50 - 6274454	טלפון:	54 - 2227498	
מס בית:	0	טלפון:	0	טלפון:	0	טלפון:	0	טלפון:	0

22/06/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 22/06/2023 עד תאריך: 31/07/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 40

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

37549

ד"ר טלי מיתקי

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

03/07/2023

הודפס ע"י ד"ר טלי מיתקי

00039648308

נגלר עדי

DR.HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON
CLINIC:160/23STREET

ד"ר חיגלה עוראבי
אורטופד מנתח
מרפאה רח' 160/23
ג'לג'וליה מיקוד 45850

TEL. FAX. 03-9047701

15/7/2023

סיכום בדיקה רפואית

הנדון: גב' נגלר עדי ת"ז 39648008
בתאריך 22/6/2023 הייתה מעורבת בתאונת דרכים קשה חזתית פנוי במסוק לבית חולים סורוקה. היה קושי בנשימה. קושי בעמידה. לא הייתה מסוגלת לזוז. בבית חולים הייתה בחדר טראומה. עברה CT כל גופי. קבלה טיפול לכאב.
שבדיקה כאב בתנועות צוואר במיוחד אקבטנציה תחלושה שמורה בידיין כוח גס ששמור.
בית חזה מצד ימין כאב בצלעות נפחות ורגישות מאוד חזקה במפרק SCJ מצד ימין מתאים לפריקה או נקע במפרק
גב תחתון רגיושת חזקה מעל קצה סקרום תחושה שמורה כוח גס שמור החזורים הופקו לסג שלילי EHL שמור ושווה
US מפרק SCJ מצד ימין בחשד לתת פריקה של המפרק
מיפוי עצמות לאבחון שברים בצלעות פגיעה SCJ מצד ימין וחשד לשבר בסקרום

בכבוד רב
ד"ר חיגלה עוראבי
מומחה במירורגיה אורתופדית
מר 28197

ד"ר עוראבי חיגלה
מומחה לאורתופדיה כירורגית
מ.ר. 18577





המכון לרפואה גרעינית

כבוד
הרופא המטפל
ד"ר טלי מיתקי
מדאסיסט

שם הנבדק: נגלר עדי	תאריך בדיקה: 20/07/2023
ת.ז. נבדק: 039648308	שם הבדיקה: מיפוי SPECT
תאריך לידה: 01/01/1984	עצמות
	חומרים: TC99m MDP

תיאור הבדיקה: מיפוי עצמות כל גופי

כולל ספקט גב עליון חזה כתפיים

ממצאים:

מוקדים בקדמת הצלעות 5-6-7 מימין, בצלע 2 משמאל לטרלית, חיבור RT SCJ, ובצורת פס אלכסוני בגוף הסטרנום: הממצאים מתאימים לטראומה עם שברים - בהתאם לאנמנזה.

דגש בסימפיזיס פוביס דו"צ: דלקת מקומית?

דגש קל בכפות רגליים - תגובת מאמץ.

ללא ממצא נוסף.

תודה על הפניית הנבדק
דר' טרחו
מ.ר. 28664
מומחה לרפואה גרעינית

דו"ח הפענוח עשוי לכלול גם ממצאים משמעותיים לפיכך, חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם, לצורך המשך בירור וטיפול.

DR.HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON
CLINIC:160/23STREET

ד"ר חיגלה עוראבי
אורתופד מנתח
מרפאה רח' 160/23
ג'לג'וליה מיקוד 45850

TEL. FAX. 03-9047701

29/7/2023

סיכום בדיקה רפואית

הנדון : גב' נגלר עדי ת"ז 39648308

בתאריך 22/6/2023 הייתה מעורבת בתאונת דרכים קשה חזתית פנוי במסוק לבית חולים סורוקה . היה קושי בנשימה . קושי בעמידה . לא הייתה מסוגלת לזוז . בבית חולים הייתה בחדר טראומה . עברה CT כל גופי . קבלה טיפול לכאב . בבדיקה כאב בתנועות צוואר במיוחד אקבטנציה תחלושה שמורה בידיין כוח גס ששמור .

בית חזה מצד ימין כאב בצלעות נפחות ורגישות מאוד חזקה במפרק SCJ מצד ימין מתאים לפריקה או נקע במפרק

גב תחתון רגישות חזקה מעל קצה סקרום תחושה שמורה כוח גס שמור החזרים הופקו לסג שלילי EHL שמור ושווה

US מפרק SCJ מצד ימין בחשד לתת פריקה של המפרק מיפוי עצמות שברים בצלעות 5-6-7 מצד ימין צלע 2 מצד שמאל SCL מצד ימין קליטה בפוביס דו צדדי שבר בסטרנום

CT עש כל גופי אי סדירות נפחות SCJ מצד ימין . בלט דיסק 6-7C לצד ימין וב4-5L קל לצד ימין .

ב US מכוון ל SCJ מצד ימין נתן לראות בליטה קדמית של קצה קלוויקולה כעידות ל סובלוקסציה

בעיון בצילום חזה נתן לראות שבר בצלע מצד ימין 7 ושבר ללא תזוזה ב 5-6 מימין

בכבוד רב

ד"ר חיגלה עוראבי

מומחה בכירורגיה אורתופדית

מ. 28197

ד"ר חיגלה ע.
אורתופד מומחה

DR.HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON
CLINIC:160/23STREET

ד"ר חיגלה עוראבי
אורתופד מנתח
מרפאה רח' 160/23
ג'לג'וליה מיקוד 45850

TEL. FAX. 03-9047701

29/4/2024

סיכום בדיקה רפואית

הנדון : גב' נגלר עדי ת"ז 39648008
בתאריך 22/6/2023 הייתה מעורבת בתאונת דרכים קשה חזיתית פנוי במסוק לבית חולים סורוקה. היה קושי בנשימה. קושי בעמידה. לא הייתה מסוגלת לזוז. בבית חולים הייתה בחדר טראומה. עברה CT כל גופי. קבלה טיפול לכאב.
בבדיקה כאב בתנועות צוואר במיוחד אקסטנציה תחושה שמורה בידים כוח גס ששמור.
בית חזה מצד ימין כאב בצלעות נפחות ורגישות מאוד חזקה במפרק SCJ מצד ימין מתאים לפריקה או נקע במפרק
גב תחתון רגישות חזקה מעל קצה סקרום תחושה שמורה כוח גס שמור החזרים הופקו לסג שלילי EHL שמור ושווה
US מפרק SCJ מצד ימין בחשד לתת פריקה של המפרק
מיפוי עצמות שברים בצלעות 5-6-7 מצד ימין צלע 2 מצד שמאל SCL מצד ימין קליטה בפוביס דו צדדי שבר בסטרנום
CT עש כל גופי אי סדירות נפחות SCJ מצד ימין. בלט דיסק 6-7C לצד ימין ובל 4-5L קל לצד ימין.
ב US מכוון ל SCJ מצד ימין נתן לראות בליטה קדמית של קצה קלויקולה כעידות ל סובלוקסציה
בעיון בצילום חזה נתן לראות שבר בצלע מצד ימין 7 ושבר ללא תזוזה ב 5-6 מימין מרגישה כאב בשכמות ובכתפיים איבוד תחושה באצבע 2 יד ימין ונמול
החמרה בכאבי גב וצוואר. ל פיזיותרפיה. רפואה אלטרנטיבית כירופרקט שיצו

בכבוד רב
ד"ר חיגלה עוראבי
מומחה בכירורגיה אורתופדית
ג'ר 28197

ד"ר עוראבי חיגלה
מומחה אורתופדיה כירורגית
ת.י. 1897



נספח 4 :

תעודות רפואיות - תובע 4

(עמודים 46 עד 50)



הופק ע"י דר' שוקרון יאלי 22/06/2023 16:23

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: נגלר שם פרטי: אלון כתובת: בית ראשון במולדת (ניר דוד) (תל עמל) 1080300 טלפון: 0506274454 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 14/05/2005 תעודת זהות: 21524561 מין: זכר גיל: 18 ש' ו1 ח' שם האב: נחשון	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:12 מספר ביקור: 2023134823 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	--

סיום טיפול במלרד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה



אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בן 18, היה מעורב היום בת.ד.
שולל איבוד הכרה, זוכר את המאורע, ללא הקאות.

בדיקה פיזיקלית:

בהכרה מלאה, נינוח, יציב המודינמית ונשימתית.

ראש – ללא דפורמציה או רגישות, אישונים שווים ומגיבים לאור, ללא חסר נוירולוגי, פתיחת פה ותנועות צוואר תקינים ללא רגישות עמ"ש צווארי וגבי.

חזה: ללא דפורמציות או רגישות, כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ.

בטן: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות, ללא עדות לגירוי צפקי.

אגן: יציב

גפיים: מזז 4 גפיים, כוח גס תקין, תחושה שמורה.

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
15:26 22/06/2023	66	115 / 54	100	36.9	2

סיכום

המלצות:

- נגד כאבים לפי הצורך.
- מעקב רופא מטפל.
- במידה ומופיעים כאבי ראש חזקים ומתגברים, הקאות חוזרות, טשטוש לפנות לרופא.
- מנוחה 3 ימים.

רופא אחראי

הופק ע"י דר' שוקרון יואל 22/06/2023 16:23

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:12 מספר ביקור: 2023134823 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	שם משפחה: נגלר שם פרטי: אלון כתובת: בית ראשון במולדת (ניר דוד) (תל עמל) 1080300 טלפון: 0506274454 סוג דם: גורם מממן: כללית תאריך לידה: 14/05/2005 תעודת זהות: 21524561 מין: זכר גיל: 18 ש' ו' ח' שם האב: נחשון
--	--

רופא: דר' שוקרון יואל מ.ר. 158581



חתימה: _____

מכתב נחתם ע"י: דר' שוקרון יואל מ.ר. 158581

לפני שחרור אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבוטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

תאריך: 04/07/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי: נגלר אלון	מס זהות: 00215245614
ת.לידה: 14/05/2005	גיל: 18.01 מין: ז
מס בית: 0	רחוב: בית ראשון במולדת
טלפון: 50-6274454	טלפון נוסף: 4-6488963

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 22/06/2023

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 22/06/2023 עד תאריך: 06/07/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 15

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

****נחתם דיגיטלית****

30246

ד"ר אמיר שיבלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

ד"ר אמיר שיבלי מ.ר.מ. 22346
במסגרת תפקודו כרופא משפחה
במחלקה לרפואת המשפחה
במסגרת תפקודו כרופא משפחה



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 04/07/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נגלר אלון	מס זהות:	00215245614	גיל:	18.01	מין:	ז	
ת.לידה:	14/05/2005	ישוב:	ניר דוד (ת)	רחוב:	בית ראשון במולדת	טלפון נוסף:	4-6488963	מס בית:	0
מספר רשיון:	50-6274454	טלפון:	0	מספר רשיון:	030246	מספר הפניה:	0215245614	מספר רשיון:	030246

22/06/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38594002278

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



8594



038594002278



0215245614



030246

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות היה מעורבת בתאונת דרכים עם חבלות ברכ ימין וירך שמאל
נבדק במיון בית חולים סורוקה
שוחרר עם טיפול סימטומטי

סימנים חיוניים: גובה 172.2 07/12/2021 משקל 60 07/12/2021 bmi 20.23

לחץ דם 112 / 55 07/12/2021

דופק 55 07/12/2021 סדיר

29/10/2020 מתאריך 139.44 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS	rt
L13	HIP SYMPTOMS/COMPLAINTS	left

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
24/10/2015	25/09/2015	5 rt hand	FRACTURE PHALANX/PHALANGES CLOSED

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
Penicillin G.	פריחה;	המטופל

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

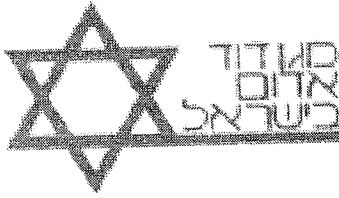


נספח 5 :

תעודות רפואיות - תובעת 5

(עמודים 52 עד 69)



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

1420

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 22/06/2023

ארוע: 2392

מספר טופס: 16689753

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 331643197

שם משפחה: נגלר

שם פרטי: אלה

מין: נקבה

תאריך לידה: 15/01/2008

גיל: 15.1

כתובת: ניר דוד (תל עמל), ניר דוד (תל עמל), 0

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: צומת טללים, כ -

פרטי אפטרופוס:

ת.ז: 31889819

שם פרטי: נחשון

שם משפחה: נגלר

אנמנזה:

תלונה עיקרית: תאונת דרכים חבלה קלה

מחלה נוכחית: העברה מאטן נגב 45

כבת 15 נמצאה ביישובה בתוך הרכב בהכרה מלאה

לדבריה אוחזת באפה התברר כי מדממת מהאף

בבדיקה מתמצאת בזמן ומקום וללא סימני מצוקה נשימתית ללא חיוורון או הזעה אישונים שווים ומגיבים לאור דו"צ דימום מהאף שנעצר

לאחר לחץ ישיר

שפשוף בכתף ימין ללא דימומים או חבלות נוספות הנראות לעין

פונתה למלרד סורוקה להמשך בירור וטיפול

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מידע רפואי זמין

מחלות זיהומיות: לא ידוע

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: ללא מידע רפואי זמין

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1420 - בדיקה 1	בדיקות
14:43	הקאות
ללא בחילות	נשימות
נושם	קצב נשימה
20	דופק
סדיר	דופק לדקה
92	הכרה
מלאה A	עור ורירית
תקין	בדיקות נירולוגיות
15	GCS
12	RTS

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1420 - בדיקה 1	בדיקות
14:43	SPO2 באוויר החדר
99	לחץ דם
122/75	אישונים שווים
ק	אישון שמאלי
תקין	אישון ימני
תקין	



אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

ראש: חבלה באף
חזה שמאל: שפשוף

טיפול

אמבולנס מס' 1420 - בדיקה 1	בדיקות
14:43	טיפולם שניתנו
סיטורציה	

תרופות

אמבולנס מס' 1420 - בדיקה 1

הערות

פונתה בליווי האבא - נחשון

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש: עובר אורח
המסייעים: אט"ן
מקום האירוע: ולכיוון צ. חלוקים צומת טללים
קוד מבצעי: 1420

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 15:20
הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
נשימות לדקה: 18
דופק ספונטני: סדיר
דופק לדקה: 92
לחץ דם: 112/75

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: סורוקה-באר-שבע
מחלקה: מלר"ד כירורגי
נמסר ל: לילך



זמנים

קבלה 13:49 : יציאה 14:10 : הגעה 14:32 : מפנה 14:39 : ביעד 15:06 :

אנשי צוות

שם הנהג: רפאל גלעד חתימה :

23/06/2023 19:54 161441 מ.ר. נעאמנה רשד מ.ר. הופק ע"ד

סיכום שחרור רפואי

מחלקה לנוירוכירורגיה	15/01/2008	ת. לידה:	שם משפחה:	נגלר
מנהל/ת: פרופ' מלמד ישראל מ.ר. 21899	33164319-7	ת. זהות:	שם פרטי:	אלה
אח/אחות אחראיים: אזברגה רוסון	נקבה	מין:	כתובת:	בית ראשון במולדת, (נר דוד) תל
מס' קבלה למחלקה: 2023059916	טלפון: 08-6400781	גיל:	טלפון:	עמל 1080300
פקס: 08-6403026	15 ש' ו 5 ח'	שם האב:	סוג דם:	0536263066
קבלה למיון: Jun 22 2023 3:11PM	נחשון	צפון	גורם מממן:	
קבלה למחלקה: 00:51 22/06/2023				
ימי אשפוז במחלקה: 2				

תקופת אשפוז

תאריך כניסה למחלקה 22/06/2023 - תאריך שחרור מהמחלקה 23/06/2023

אבחנות בשחרור

- Vascular Malformation, venous (747.60) CORTICAL PARI-RT -CORTICAL AV-M WITHOUT BLEED/EDEMA WITH NIDUS 3.5 CM
- CONTUSION OF HEAD AND FACE (95901)
- CLOSED FRACTURE OF NOSE (8020)

תלונה עיקרית/סיבת אשפוז

לאחרי מוערבות בת"ד

מחלה נוכחית

בת 15 וחצי
ברקע אסטמא
אלרגיה ל תאנים
טיפול סימביוקורט, ווינטולין

והתקבלה למיון לאחר מוערבות בת"ד חזיתית, הייתה חגורה במושב אחריו, נחבלה בפנים בעיקר" אף" ממושב קדמי, עם קשי נשימה מאף ודימום ללא הקאות, זוכרת פרטי האירוע טוב

יעוץ אורטופיד

ללא ממצאים בבדיקתה

יעוץ א.א.ג.

שבר אפי עם תזוזה של עצם נאזלית מצד שמאל קרור מקומי על האף למשך חמישה ימים על מנת להוריד את הנפיחות.

ביקורת במרפאות חוץ פלסטיקה בעוד 4-5 ימים, לצורך בדיקת צורך ברדוקציה. נא לתאם תור טרם לכך ב 08-6400737, יש להגיע עם התחייבות ותמונת פנים טרם החבלה.

*יעוץ פה ווולסת**

ללא ממצאים

בדיקה אצל רופא שיניים בקהילה וביקורת במרפאה פה וולסת

יעוץ פלסטיקה

חתך רוחבי מעל הקולומיליה, חשיפה של סחוס המחיצה, ללא חסר רקמה, אף מאוד נפוח ללא המטומה ספטלית

לאחר הרדמה מיקומית חטוי כיסוי בוצע תפירה עם רפיד 5-0 של המוקזה ושל העור בנוסף לחתך מעל שפה עליונה לא חוצה ורמיליון שגם נתפר עם רפיד 5-0.

הוכנס פתיל

ממליץ-

אין צורך בהורדת תפרים- נמסים

הוצאת פתיל בעוד 3 ימים

משככי כאב לפי הצורך

ביקורת מרפאת פלסטיקה בעוד שבוע לצורך החלטה על רדוקציה לאף

סיכום שחרור רפואי

מחלקה לנירורכירורגיה
מנהל/ת: פרופ' מלמד ישראל מ.ר. 21899
אח/אחות אחראיים: אזברגה רוטון
מס' קבלה למחלקה: 2023059916

שם משפחה:	נגלר	תאריך לידה:	15/01/2008
שם פרטי:	אלה	ת. זהות:	33164319-7
סוג דם:		שם האב:	נחשון

**בבדיקתה*

GCS15 התמצאות במקום ובזמן

מזיזה 4 גפים בחושפיות

אצבע אף תקין, תפקיד מוחון שמור

היפוסטאזיה בפיזור אינפרא אורביטלי צד ימין

CT עם חומר ניגוד

איזור פאריטאלי מצד ימין איזור קורטיקאלי, מבנים מוסלסים אשר מתעשרים לאחר הזרקת חומר ניגוד ומתאים לכלי דם עורקיווירידים

נידוס בגדול 3.5 ס"מ

לא הגכדום דימום, או בצקת סביבו

לא ידועה רגישות לתרופות

רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה

פירות 23/06/2023 קוצר נשימה, פריחה

סטאטוס חיסון ל- COVID-19 בקבלה

מועד עדכון: 01:32 23/06/2023	קבלה
חיסון שני Pfizer	סטאטוס חיסון
כן	האם הייתה אבחנה של COVID-19?
לא	האם נערכה בדיקה סרולוגית ל-COVID-19?
23/06/2022	תאריך חיסון שני

מדדים בקבלה

תאריך ושעה	רמת כאב	שיטת הזנה	בדיקת אישונים
16:20 23/06/2023	0		
15:24 23/06/2023			שוים ומגיבים
15:23 23/06/2023	2		
15:19 23/06/2023		דרך הפה	
15:18 23/06/2023			שוים ומגיבים

מהלך ודין

בת 15 שנים עם הרקע לעייל

התקבל למיון לאחר מוערבות בת"ד חזתית

בוצע CT כלל גופי בקבלתה:

1. ממצא פריאטלי מימין ככל הנראה מום וסקולרי להמשך בירור כמקובל.

2. שברים באף.

3. ללא ממצא חבלתי בבית החזה בטן ואגן.

הושלם CT עם חומר נגודי בשאלה של מום וסקוראלי:

סיכום שחרור רפואי

שם משפחה:	נגלר	תאריך לידה:	15/01/2008	מחלקה לנוירוכירורגיה
שם פרטי:	אלה	ת. זהות:	33164319-7	מנהל/ת: פרופ' מלמד ישראל מ.ר. 21899
סוג דם:	שם האב:	נחשן		אח/אחות אחראיים: אזברגה רוטן
				מס' קבלה למחלקה: 2023059916

פריאטלי מימין הודגם תהליך מורכב אף מי מבנים מסולסלים מרובים אשר מתעשרים בצורה חזקה לאחר הזרקת חומר ניגודי ומתאימים לכלי דם עורקיים וורידיים חלק בוורידים קורטיקליים נראים מורחבים. גודל של התהליך כ-1.5*3.5 ס"מ.

אושפזה למחלקה נוירוכירורגית לצורך המשך מעקב וטיפול התקבלה להשגחה במחלקנו לאחר חבלת ראש. במהלך אשפוז החולה בהכרה מלאה, עירנית ונינוחה, מתהלכת ומתפקדת באופן תקין, ללא לקות נוירולוגית מוקדית. פרט לכך ללא חום, ללא אירועים חריגים, ללא תלונות מיוחדות.

במסגרת מיון נבדקה על ידי א.א.ג. שבר אפי עם תזוזה של עצם נאזלית מצד שמאל קרור מקומי על האף למשך חמישה ימים על מנת להוריד את הנפחות. ביקורת במרפאות חוץ פלסטיקה בעוד 4-5 ימים, לצורך בדיקת צורך ברדוקציה. נא לתאם תור טרם לכך ב 08-6400737, יש להגיע עם התחייבות ותמונת פנים טרם החבלה.

יעוץ פלאסטיקה: חתך רוחבי מעל הקולומילה, חשיפה של סחוס המחיצה, ללא חסר רקמה, אף מאוד נפוח ללא המטומה ספטלית לאחר הרדמה מיקומית חטוי כסוי בוצע תפירה עם רפיד 5-0 של המוקוזה ושל העור בנוסף לחתך מעל שפה עליונה לא חוצה ורמיליון שגם נתפר עם רפיד 5-0. הזכנס פתיל

נערכה שיחה מול אמא של המטופלת הוסברו ממצאי בדיקות ההדמיה לפיהם מדובר במום מולד בכלי. הדם המוחיים אשר התגלה במקרה בעקבות מעורבותה של אלה בתאונת הדרכים. הוסבר הצורך בהמשך בירור, הוצגה ההתוויה לצינתור מוחי. בהתייעצות עם ד"ר חורב סוכם על הזמנתה של אלה למרפאתה ביום שלישי הקרוב בבוקר.

בתיאום עם ד"ר עמית אין מניעה משחרורה עם ההמלצות הבאות: טרם שחרורה חולה בהכרה מלאה, ערנית, נינוחה נשמית, התמצאות תקינה GCS15 ללא כאבי ראש, ללא בחילות, ללא הקאות ממשיכה דימום מאף, כעת חבוש עם פתיל. ללא אירועים חריגים במהלך שהייתה במחלקה אין מניעה משחרורה לביתה

צינוני אומדנים - אומדן רגל סוכרתית - חדש

<u>אומדן אחרון</u>	<u>אומדן</u>	<u>תאריך</u>	<u>ציין</u>	<u>משמעות</u>
אומדן רגל סוכרתית	23/06/23 01:33	0	רמת סיכון נמוכה לפתח פצע	

המלצות

המלצה: -מעקב רופא/ת המשפחה המטפל/ת במסגרת קופ"ח. טיפול במשככי כאבים בהתאם לצורך, במינונים המקובלים ובתיאום עם הרופא/ה המטפל/ת. במקרה של החמרה - שינויים במצב ההכרה, הופעת חולשת יד או רגל, כאבי ראש מתגברים, הקאות חוזרות, טשטוש ראייה או בכל החמרה אחרת - נא לפנות למיון. -מנוחה מלאה בבית -המשך השגחה ביתית -שינה עם ראש מורם על שתי כריות -המשך טיפול עם מרכז צואה אבילאק 30 מ"ל* 2. נא להמנע מכל פעילות גופנית עד סיום בירור וטיפול -נקבע תור אצל ד"ר ענת חורב ביום שלישי הקרוב ב 27/06/2023 דרך מרפאות חוץ יח' שבץ מוחי.

סיכום שחרור רפואי

מחלקה לנזירוכירורגיה
מנהל/ת: פרופ' מלמד ישראל מ.ר. 21899
אח/אחות אחראיים: אזברגה רוסון
מס' קבלה למחלקה: 2023059916

שם משפחה:	נגלר	תאריך לידה:	15/01/2008
שם פרטי:	אלה	ת. זהות:	33164319-7
סוג דם:	שם האב:	נחשון	

המלצות רופא פלאסטיקה:
- אין להוצא טמפון מהאף עד הביקור במיון
- ביום שלישי הקרוב יש להגיע למיון סורוקה בצום של כ 8 שעות ביום שלישי 27/6/23 ב-08:00 יש להגיע עם ההפנייה.
- יש לבצע קומפרסים קרים עד לפעולה
- טיפול אנטיביוטי פומי מניעתי באוגמנטין עד לפעולה
- נגד כאבים לפי הצורך ובמידה ואין רגישות
- במקרה של חום גבוה מעל 38.5, מלווה בסימני זיהום כגון הפרשה מוגלתית, אודם מתפשט, נפיחות בהחמרה- לחזור לבדיקת רופא או למיון

א.א.ג.
ביקורת במרפאות חוץ פלסטיקה בעוד 4-5 ימים, לצורך בדיקת צורך ברדוקציה. נא לתאם תור טרם לכך ב-08-6400737, יש להגיע עם התחייבות ותמונת פנים טרם החבלה.

המלצות פה ולסת:
- המשך מעקב רופא שיניים בקהילה

תרופות מומלצות להמשך טיפול

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך	אריזות לניפוק	יחידות לניפוק	הערות	מרשם
AVILAC 670mg/mL (LACTULOSE)	Oral	ml 30	1 X 2 ביום	7 ימים				✓
AUGMENTIN BID (CLAVULANIC ACID POTASSIUM, AMOXICILLIN) TRIHYDRATE	Oral	mg 875	1 X 2 ביום	5 ימים				✓

מכתב נחתם ע"י: דר' נעאמנה רשד מ.ר. 161441

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

המכתב הודפס על ידי דר' נעאמנה רשד 23/06/2023 19:54

סיכום שחרור רפואי

מחלקה לבנירוכירורגיה
מנהל/ת: פרופ' מלמד ישראל מ.ר. 21899
אח/אחות אחראיים: אזברגה רוסון
מס' קבלה למחלקה: 2023059916

שם משפחה:	נגלר	תאריך לידה:	15/01/2008
שם פרטי:	אלה	ת. זהות:	33164319-7
סוג דם:	שם האב:	נחשון	

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.





עמוד 1 מתוך 2



22/06/2023	ת. ביצוע:	33164319-7	ת"ז:	אלה נגלר	נבדק:
22/06/2023	ת. פיענוח:	15 שנים	גיל:	15/01/2008	תאריך לידה:
22/06/2023	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מרכז רפואי סורוקה, (240000)	מוסד מפנה:
				מיון כירורגי, (247211)	גורם מפנה:
				אסף שבס, (141081)	רופא מפנה:

בדיקה: ט.מ. CT ראש / צוואר / חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY

סיבת ההפניה:

בת 15.5 שנים, לאחר ת.ד בקינמטיקה קשה, חבלות ראש ופנים, חזה, בטן, אגן

בוצע:

ט.מ. CT ראש / צוואר / חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 22/06/2023 17:21 מ.ג. 1245004368134 מבצע: חן גל;
ט.מ. CT ראש / צוואר / חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY;

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של הראש והצוואר ללא הזרקת חג, ושל הצוואר, בית החזה הבטן והאגן לאחר הזרקת חג. תוך ורידי בשיטת CTA:

הבדיקה בוצעה בשאלה של בזק חבלתי.

ממצאים:

ראש:

באזור פריאטלי היקפי מימין הודגם אזור היפרדנסי מסולסל, מזכיר כלי דם קורטיקלי מורחב. הממצא לא כלול בסריקה לאחר הזרקת חומר ניגודי. אמנם הסריקה בוצעה בעקבות חבלה, בכל זאת מצביע על סוג של מום וסקולרי. אין במערכת בדיקות קודמות להשוואה לכן מבקשת השלמה והמשך בירור ע"י בדיקת מוח עם חומר ניגודי CT או MRI. קו האמצע הודגם שמור. חריצי המח והפיסורות תקינים. חדר שלישי וחדרים לטרלים סימטריים. חדר רביעי בגודל ובמיקום תקינים. ציסטרנות בזאליות שמורות. מבנה גרמי הודגם ללא ממצא חבלתי. למעט שברים באף. לא הודגמה תפיחות רקמות רכות.

עמ"ש צווארי:

דנס בעמדה מרכזית. לא הודגמו שברים או סימני פריקה או תת פריקה של חוליות עמוד השדרה, גופי החוליות שומרים על גובהם. קוטר תקין של התעלה הגרמית. רקמות רכות ללא ממצא חריג. CTA- הדגמה תקינה של כלי הדם הצוואריים כולל עורקי התרדמה והעורקים החולייתיים.



עמוד 2 מתוך 2

בבדק: אלה נגלר ת"ז: 33164319-7 מגישה: 1245004368134;

בית החזות:

לא הודגמה פגיעה חבלתית בכלי הדם הגדולים המדיאסטינליים.
ללא פנאומומדיאסטינום או פניאומוטורקס.
הסמפונות הראשיים הודגמו פתוחים.
ללא ממצא ריאתי חבלתי.
ללא תפליט פלאורלי או פריקרדיאלי.
לא הודגמו שברים בצלעות או בעמוד השדרה הגבי.

בטן ואגן:

לא הודגם אוויר חופשי בחלל הצפק.
כבד בגודל רגיל ומרקם הומוגני.
כיס המרה בגודל רגיל.
הטחול, הבלב והאדרנלים ללא ממצא חבלתי.
הכליות הודגמו בגודל וצורה תקינים, ללא עדות להידרונפרוזיס ועם אפקטים קורטיקו-מדולרי והפרשתי שמורים.
שלפוחית שתן בעלת גבולות סדירים.
לא הודגם נוזל חופשי בחלל הצפק.
כמות מזערית של נוזל באגן.
ללא ממצא חבלתי בעמוד שדרה מותני, עצמות ומפרקי האגן.

סיכום:

1. ממצא פריאטלי מימין ככל הנראה מום וסקולרי להמשך בירור כמקובל.
2. שברים באף.
3. ללא ממצא חבלתי בבית החזה בטן ואגן.

יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד!
יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

22/6/2023 17:54

מספר רשיון: 19295

אושרר ע"י: ד"ר ליליאנה לופו

מידע חסוי אישי

כללית

עמוד 1 מתוך 1

סורוקה
מרכז רפואי אונקופיזיולוגי
מאגנטית

22/06/2023	ת. ביצוע:	33164319-7	ת"ז:	אלה נגלר	נבדק:
22/06/2023	ת. פיענוח:	15 שנים	גיל:	15/01/2008	תאריך לידה:
22/06/2023	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מרכז רפואי סורוקה, (240000)	מוסד מפנה:
				מיון כירורגי, (247211)	גורם מפנה:
				רומן סטרלצוב, (147748)	רופא מפנה:

בדיקה: ט.מ. CT ראש

סיבת ההפניה:

ת.ד.

בוצע:

ט.מ. CT ראש בתאריך 22/06/2023 20:04 מ.ג. 1245004368251 מבצע: חן גל;
ט.מ. CT ראש;

ממצאים:

לאחר עיון בבדיקה קודמת מאותו תאריך משעה 17:25.
פריאטלי מימין הודגם תהליך מורכב אף מי מבנים מסולסלים מרובים אשר מתעשרים בצורה חזקה לאחר הזרקת חומר ניגודי ומתאימים לכלי דם עורקיים וורדיים.
חלק בוורידים קורטיקליים נראים מורחבים.
גודל של התהליך כ-1.5*3.5 ס"מ.
לא הודגמו הסתיידויות פתולוגיות בתוך התהליך.
ללא סימני בצקת מסביב.
ללא אפקט מסה.
יתר הסריקה ללא ממצאים מיוחדים.

סיכום:

מדובר במלפורמציה וסקולרית פריאטלי מימין
מומלץ המשך בירור ע"י בדיקת MRI
יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד!
יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.

22/6/2023 20:26

מספר רשיון: 28496

אושרר ע"י: ד"ר ויקטוריה מקרוב

הופק ע"י דר' גולני גיא 09:37 27/06/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: נגלר שם פרטי: אלה כתובת: בית ראשון במולדת (ניר דוד) (תל עמל) 1080300 טלפון: 0536263066 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 15/01/2008 תעודת זהות: 33164319 מין: נקבה גיל: 15 ש' ו 5 ח' שם האב: נחשון	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/06/2023 07:45 מספר ביקור: 2023138318 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	--

אבחנה

- NOSE INJURY

S

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

לא ידועה רגישות לתרופות
רגישות אחרת

שם החומר תאריך רשום תגובה

פירות 23/06/2023 קוצר נשימה, פריחה

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
07:50 27/06/2023	64	104 / 60	99	לא נתן למדוד	2

מהלך ודין

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
27/06/2023 08:20	פלסטיקה חרפק מרווה		בת 15 בריאה בדכ, מ.א. 22.6 MVA אף - חתך רוחבי מעל הקולומולה עם חשיפה של סחוס מחיצה קדמית חופשי רינוסקופיה ללא עדות להמטומה ספטלית במישוש. מעט דם טרי. לא פעיל או מצריך התערבות סטיית ציר האף עם בלט לשמאל ובצקת ניכרת מעל גשר האף. במישוש מוגבל ללא עדות לקפריטציה CT שבר אפי עם תזוזה של עצם נזאלית משמאל לסיכום חבלת פנים/אף ללא עדות להמטומה. שבר אפי המתאים לרודקציה סגורה חתך רוחבי מעל הקולומילה, חשיפה של סחוס המחיצה, ללא חסר רקמה, אף מאוד נפוח

הופק ע"י דר' גולני גיא 09:37 27/06/2023

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: נגלר שם פרטי: אלה כתובת: בית ראשון במולדת (ניר דוד) (תל עמל) 1080300 טלפון: 0536263066 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 15/01/2008 תעודת זהות: 33164319 מין: נקבה גיל: 15 ש' ו5 ח' שם האב: נחשון	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/06/2023 07:45 מספר ביקור: 2023138318 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	--	---

ללא המטומה ספטלית
לאחר הרדמה מיקומית חיסוי כיסוי בוצע תפירה עם רפיד 5-0 של המוקזה ושל העור
בנוסף לחתך מעל שפה עליונה לא חוצה ורמיליון שגם נתפר עם רפיד 5-0.
הוכנס פתיל

כעת התקבלה לצורך רדוקציה.
בבדיקתה- בצקת משמעותית דוצ בגשר האף, רושם להתחלה של סטיית ציר האף
שמאלה, הוסבר למטופלת בנוכחות הוריה כי יש צורך להמתין לרזולוצית הבצק. הבינו
הסברי

יזומנו לרדוקציה ביום ראשון
טמפון הוצא
אנטיביוטיקה הופסקה

סיכום

יש להגיע למיון ביום א הקרוב שעה 0800 לצורך רדוקציה
יש להיות בצופ משעה 12 בלילה

רופא אחראי

רופא: דר' גולני גיא מ.ר. 81036

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' גולני גיא מ.ר. 81036

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי
לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,

הופק ע"י דר' גולני גיא 27/06/2023 09:37

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל המלר"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 27/06/2023 07:45 מספר ביקור: 2023138318 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 15/01/2008 תעודת זהות: 33164319 מין: נקבה גיל: 15 ש' ו5ח' שם האב: נחשון	שם משפחה: נגלר שם פרטי: אלה כתובת: בית ראשון במולדת (ניר דוד) (תל עמל) 1080300 טלפון: 0536263066 סוג דם: גורם מממן: כללית
--	--	--

באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבוטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי סורוקה דורש הפניה או התחייבות.



תאריך: 04/07/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **נגלר אלה**
ת.לידה: **15/01/2008**
מס בית: **0**
מס זהות: **00331643197**
גיל: **15.05** מין: **נ**
רחוב: **בית ראשון במולדת**
טלפון נוסף: **50 - 6308663**
ניר דוד (ת): **53 - 6263066**
טלפון: **0**

תאריך תאונה 22/06/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: **38594002276**

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



8594



038594002276



0331643197



030246

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70028	L9267	בדיקה רפואית - פלסטיקה	70028

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות לאחר מעורבות בתאונת דרכים
חבלה בפנים ואף דימום מאף
סבלה משבר באף עם תזוזה
עברה טיפול רדקציה לאחר 5 ימים
כעת עם טמפון לפנים עם חבישה ודרידוקציה
מוזמנת למרפאת פלסטיקה



סימנים חיוניים: גובה 158 02/03/2021 משקל 52 02/03/2021 bmi 20.83

מתאריך 10/01/2023 eGFR 132.81

ממצאים בבדיקה אף עם חבישה ורידוקציה בגלל שבירי באף

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9249	nose	CONTUSION
8021		FRACTURE NOSE - OPEN
8734	nose	LACERATION FACE

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 02/07/2023
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
04/07/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
14/01/2010		ASTHMA
01/06/2022	figs	ALLERGY FOOD

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2008	09/04/2008		URINARY TRACT INFECTION
01/			VARICELLA

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		המטופל

רגישות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
תאנים	קוצר נשימה.	רופא

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB.160/4.5MCG INH 160MCG/4.5MCG
ביום	1	זריקה	1	EPIPEN INJ 0.3MG/0.3ML 0.3MG/0.3ML

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אמיר שיבלי

30246

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



תאריך: 04/07/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **נגלר אלה**
מס זיהוי: **00331643197**
גיל: **15.05** מין: **נ**
ת.לידה: **15/01/2008** ישוב: **ניר דוד (ת)**
מס בית: **0** טלפון: **53- 6263066**
רחוב: **בית ראשון במולדת**
מס בית: **50 - 6308663** טלפון נוסף:

תאריך תאונה 22/06/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: **38594002277**

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



8594



038594002277



0331643197



030246

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות לאחר מעורבות בתאונת דרכים
חבלה בפנים ואף דימום מאף
סבלה משבר באף עם תזוזה
עברה טיפול רדקציה לאחר 5 ימים
כעת עם טמפון לפנים עם חבישה ודרידוקציה
מוזמנת למרפאת פלסטיקה



סימנים חיוניים: גובה 158 02/03/2021 משקל 52 02/03/2021 bmi 20.83

מתאריך 10/01/2023 eGFR 132.81

ממצאים בבדיקה אף עם חבישה ורידוקציה בגלל שברי באף

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9249	nose	CONTUSION
8021		FRACTURE NOSE - OPEN
8734	nose	LACERATION FACE

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 02/07/2023
הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
04/07/2023

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
14/01/2010		ASTHMA
01/06/2022	figs	ALLERGY FOOD

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2008	09/04/2008		URINARY TRACT INFECTION
01/			VARICELLA

רגישויות ואו תופעות לוואי

נספח 6 :

תעודות רפואיות - תובע 6

(עמודים 71 עד 75)



הופק ע"י סטרלצוב רומן 22/06/2023 17:52

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: נגלר שם פרטי: איתן כתובת: שדה נחום 1080600 טלפון: 0542227498 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 30/09/2018 תעודת זהות: 22631956 מין: זכר גיל: 4 ש' ו 8 ח' שם האב: נחשון	מנהל המלרד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דחורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:13 מספר ביקור: 2023134824 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	--	---

אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)
- CONTUSION OF CHEST WALL (9221)
- CONTUSION OF SHOULDER REGION (Left) (92300)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית
ת.ד.

60 49 47

מדדים

תאריך ושעה	דופק	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
15:32 22/06/2023	77	100	36.7	0

מהלך ודיון

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
22/06/2023 16:15	דר' שבס אסף מ.ר. 1141081		בן 4.8 שנים, בריא בד"כ, מחוסן לגילו. הגיע לאחר ת.ד., הרכב בו נסע התנגש ברכב אחר. ללא חבלה ממוקדת, חגורת בטיחות במושב בטיחות התהדקה. ללא איבוד הכרה, הקאה או אחר. בבדיקה: בהכרה מלאה, GCS – 15, יציב המודינמית ונשימתית. ראש – ללא דפורמציה או רגישות, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, לוע ללא פציעה. צוואר וגב – ללא סימני חבלה, ללא רגישות גרמית או הפרעה בתנועה. חזה: שפשוף חגורה קלוויקולות דו"צ, פרט לכך ללא דפורמציות או רגישות. התפשטות סימטרית, כניסת אוויר שווה ללא חרחורים או צפצופים. לב: קולות סדירים, ללא אוושות. בטן: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות, ללא עדות לגירוי צפקי. אגן: יציב גפיים: ללא סימני חבלה או דפורמציות, מזיז חופשי 4 גפיים, כוח גס תקין, תחושה שמורה. גנטליה - אודם ע"ג פין. ת - צל"ח, בדיקת שתן

סיכום

מרגיש טוב, ללא כאבים, צילום חזה - ללא ממצא חבלתי חריג.

הופק ע"י סטרלצוב רומן 22/06/2023 17:52

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: גלר שם פרטי: איתן כתובת: שדה נחום 1080600 טלפון: 0542227498 סוג דם: גורם מממן: כללית	תאריך לידה: 30/09/2018 תעודת זהות: 22631956 מין: זכר גיל: 4 ש' ו 8 ח' שם האב: נחשון	מנהל המלרד"ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 22/06/2023 15:13 מספר ביקור: 2023134824 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
--	---	---

משתחרר עם המלצות:

המלצות

המלצה:

מ-מקב רופא מטפל
 -טיפול משככי כאבים לפי צורך
 -בכל החמרה כולל כאב ראש חזק, סחרחורת, בחילות או הקאות מרובות, חום גבוה יותר מ-38C נא לחזור לבדיקת רופא

רפואה שלמה!!

חופשת מחלה: 3 ימים.

רופא אחראי

רופא: סטרלצוב רומן מ.ר. 147748
 רופא: דר' שבס אסף מ.ר. 1141081

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	22/06/2023	צילום חזה

מכתב נחתם ע"י: סטרלצוב רומן מ.ר. 147748

חתימה: _____

לפני שחרור אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?



מספר רשיון
טלפון

87823

09-7946505

ש"ש

מחוז

ד"ר יפעת רותם
רופאת טיפת חלב
רפפורט 3, קניון כפר סבא הירוקה
כללית בירוקה - מרכז בריאות הילד - כפר
סבא

מזהרפא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 07/07/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **נגלר איתן**
ת.ל.ידה: 30/09/2018
מס בית: 0
שדה נחום
ישוב: 54- 2227498
טלפון: 9- 7674174
מס זהות: 00226319564
גיל: 4.09 מין: ז
רחוב:
טלפון נוסף: 9- 7674174

מספר הפניה ישירה: 37160025523

גורם שולח



7160

מספר הפניה



037160025523

תז נבדק



0226319564

מספר רשיון



087823

לכבוד: מכון שמיעה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
75517	L0911	בדיקת שמיעה מלאה לילד ואגמנזה	75517
75007	92557	בדיקת שמיעה מקיפה	75007

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

ביקור מינהלי

לצורך הפניה לבדיקת שמיעה

סימנים חיוניים: 16.36 19/10/2020 92.5

משקל

19/10/2020

105

דופק

סדיר

ממצאים בבדיקה

אזניים במבנה ומראה תקינים.

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
V68		ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
18/11/2018	SMALL	HERNIA UMBILICAL
13/08/2019	שקדים	ALLERGY FOOD
31/10/2021	E.N.T.	ADENOID HYPERTROPHY

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
שקד		המטופל
אגוזים		

תרופות קבועות

א. הגשה	כמות	תרופות
1 זריקה	1	EPIPEN JR PEN 0.15MG/0.3 2X2ML 0.15MG/0.3ML
1 טיפות	17	FENISTIL 1MG/ML DROPS 1MG/1ML
2 שאיפות	2	FLIXOTIDE 125MCG INH 125MCG
2 שאיפות	2	VENTOLIN CFC FREE INH 0.1MG/INH

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

07/07/2023

הודפס ע"י ד"ר יפעת רותם

00226319564

נגלר איתן

מטרת הבדיקה: בן 4 שנים ותשעה חודשים.
לפני כשבועיים תאונה חזיתית בכביש הערבה - מאז רושם לירידה בשמיעה.
מופנה לבדיקת שמיעה.
תודה!

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך
ד"ר יפעת רותם

87823

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחזותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

07/07/2023

הודפס ע"י ד"ר יפעת רותם

00226319564

הפניה לרפואה יועצת

נגלר איתן

David Ulanovski , MD

ENT Surgeon

דר. דוד אולנובסקי

מומחה למחלות אף וגרון ראש-צוואר

מנהל שרות אוזניים ילדים – בי"ח שניידר

מר. 29660 מרמ. 19696

13/07/2023

לכבוד

רופא מטפל

הנדון-נגלר איתן 226319564 טל 0528347364 (יעוץ פרטי- הראל)

שלום רב,

בן 4.8 ללא מחלות כרוניות . אלרגיה מסכנת חיים לשקדים ואגוזים

היתה הפרעה נשימתית והיה מועמד לכריתת אדנואיד בתקופה אחרונה הנשימה השתפרה

לפני 3 שב.ת.ד. . ללא חבלת ראש . . אמא חשה שיש ירידה בשמיעה . הילד חש ששומע פחות טוב משמאל . בנוסף מכחך מספר חודשים . מרגשי אי נוחות בגרון

בבדיקה – שקדים + FO 2 נחיר ימין- אדנואיד חוסם מעל 2/3 כואנה לרינקס תקין . אוזניים – ימין תקין שמאל שרידי נוזלים ובר לימין . צוואר תקין

ממליץ – אוואמיס לחודש ואראוס לשבועיים

תיעוד שינה

בדיקת שמיעה – דחוף

לגבי כחכוך – יתכן אלרגיה / רפלוקס או התנהגותי

בברכה,

דר. דוד אולנובסקי
מומחה ראש-גרון וניתוחי ראש-צוואר
מ.ר. 29660 מרמ. 19696
מנהל שירות אוזניים וילדים
בי"ח שניידר

ulanovski@yahoo.com

ויצמן 24, כפר סבא 054-3066589 (מזכירה) 0544689886 (פרטי) השקד 1, קדימה

נספח 7 :

יפוי כח ווסר תובע 1

(עמודים 77 עד 79)



יפוי כח

אני הח"מ, נמר יתשן, מס' 031889819, מרחוב ז'מלון מלון ירי 208,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
 נגד בענין תאונת דרכים מיום 22/6/23 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 בהעדויותי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רשם 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 1 לחודש 7 שנה 24

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 62254

עו"ד-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה נאמן שם פרטי נחשון
 מס' 2 חשבון נאמן רחוב נאמן
 תעודת זהות 031889819 שם האב שם האב
 מיקוד 04648963 טלפון 04648963
 עיר י. קוק מס' מס'

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או הסוכניאלי ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבראותי ו/או הסוכניאלי 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 הבראותי ו/או השיקומי ו/או הסוכניאלי 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:

חלק ב'
שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 1/8/24 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: אריאל פרידברג, עו"ד

X _____

נספח 8 :

יפוי כח ווסר תובעת 2

(עמודים 81 עד 83)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, נאיר אבי, מס' 039648306, מרחוב זמ תלן מילא - ג'י 913 תל אבי,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות 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, כדרוש 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, 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 1 לחודש 7 שנה 24
חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 62254

עורך-דין

טופס בקשה מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
<u>גולדמן</u>	<u>דני</u>	<u>039648308</u>	<u>שם האב</u>
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>מיקוד</u>	<u>טלפון</u>
<u>1234567</u>	<u>1234</u>	<u>5678</u>	<u>0464 88963</u>

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי 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 מרפאיהם 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 מרפאיהם 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: _____ מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: _____ עד לחתימה ומס' _____ חתימה: _____
מ.ר. 62254

נספח 9 :

יפוי כח ווסר תובעת 5

(עמודים 85 עד 87)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה <u>רז</u>	שם פרטי <u>אליה</u>	תעודת זהות <u>35164319</u>	שם האב <u>חשין</u>
רחוב <u>515</u>	מס' <u>515</u>	מיקוד <u>1080300</u>	טלפון <u>1080300</u>

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו ו/או מי מטעמו 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 שני אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מוס' 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 האם כרמי ת.ז. 003756923 שם האב חשין ת.ז. 31899819

תאריך: 1/7/24 עד לחתימה ומס' 6234 או לחתימה ומס' 6234 **מס' רשיון**

X  התיכנה: _____

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, רושן וכו"ר, אל
ת.ז. מס' 318899, מרחוב כפר נחום,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 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.

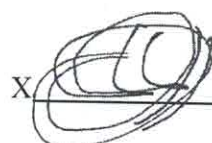
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 1 לחודש 7 שנה 2024

חתימה: 


הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין



נספח 10 :

יפוי כח ווסר - תובע 4

(עמודים 89 עד 91)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה נמר שם פרטי אלין תעודת זהות 215245614 שם האב נחמן

רחוב ניר 518 מס' עיר ניר קוק מיקוד 1080300 טלפון

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 נחמן ת.ז. 51889819 שם האב נחמן ת.ז. 003756923

תאריך: 1/7/24 עד לחתימה ומס' אריאל מרייז חתימה: X 62254 מס' רשיון:

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אלון נאור, מס' 215245614, מרחוב י"ר 10805003,
ת.ז. מס' 215245614, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נ"ל להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום נ"ל 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.

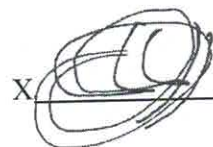
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

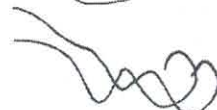
15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 7 שנה 2024

חתימה: 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייזברג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין



נספח 11 :

יפוי כח ווסר תובע 6

(עמודים 93 עד 95)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, עמנואל זקני, 3189819, מרחוב רפ"ז נח"ל
 ת.ז. מס' 3189819 את עו"ד אריאל פרייברג ו/או רפ"ז נח"ל
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או רפ"ז נח"ל
 נגד רפ"ז נח"ל
 להיות באי כוחי במשפט של
 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 פסי"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 בהעדר.
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, 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 1 לחודש 7 שנה 2024

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד

מזהב 62354

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה שני שם פרטי י'ע ת.ז. 226319564 שם האב נחמן שם האם נחמן

רחוב ד מס' נחמן עיר נחמן מיקוד נחמן טלפון נחמן

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:

חלק ב' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכוונים, מעבדות: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

במקרה של קטין: שם האב נחמן ת.ז. 39648308 שם האב נחמן ת.ז. 31889819

תאריך: 1/7/20 עד לחתימה ומס' נחמן חתימה: נחמן מ.ר. 62254

נספח 12 :

בקשה למינוי מומחים - תובע 1

(עמודים 97 עד 97)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בנתניה

נחשון נגלר - נ ג ד - ענבל חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובע, נחשון נגלר, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים סורוקה, בבאר שבע ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 13 :

בקשה למינוי מומחים - תובעת 2

(עמודים 99 עד 99)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בנתניה

עדי נגלר - נ ג ד - ענבל חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובעת, עדי נגלר, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, בתחום הפסיכיאטרי ובתחום הנוירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים סורוקה, בבאר שבע ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

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


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 14 :

בקשה למינוי מומחים - תובעת 5

(עמודים 101 עד 101)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בנתניה

אלה נגלר - נ ג ד - ענבל חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובעת, אלה נגלר, באמצעות אפוטרופסיה הטבעיים, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, בתחום האף אוזן גרון ובתחום הנוירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים סורוקה, בבאר שבע ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

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

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 15 :

בקשה למינוי מומחים - תובע 6

(עמודים 103 עד 103)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בנתניה

איתן נגלר - נ ג ד - ענבל חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובע, איתן נגלר, באמצעות אפוטרופסיו הטבעיים, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, ובתחום האף אוזן גרון לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים סורוקה, בבאר שבע ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

