

תאריך חתימת המסמך: 10.3.25

התובע: **הישאם קבלאן, ת.ז. 39147400**

מרחוב רקפת 18, קרית אונו
טלפון: 050-6864718

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

– נ ג ד –

הנתבע: **המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול**

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל': 03-9424300; פקס: 03-9620303
דוא"ל: poolmoked@pool.org.il

בקשה מוסכמת לתיקון כתב התביעה – תיקון טעות סופר

בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת להתיר למבקש לתקן את כתב התביעה באופן שבו יתוקן מספר רישיון הרכב בו נהג התובע במועד בו אירעה התאונה.

נימוקי הבקשה:

1. עסקינן בתביעה מכח חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים בעניינו של התובע אשר נפגע בתאונה עת נהג ברכב אשר היה מבוטח ע"י הנתבע.
 2. בשל טעות קולמוס נרשם מספר רישיון רכב שגוי.
 3. בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת להתיר את תיקון כתב התביעה באופן של תיקון מספר רישוי הרכב למספר הנכון בהתאם לנספח 1 לכתב התביעה (רכב נושא מ"ר 95-87).
 4. רצ"ב לנוחות בית המשפט כתב התביעה המתוקן ובו התיקון האמור בס' 1 לכתב התביעה.
 5. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה.
- *רצ"ב כתב התביעה המתוקן.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

הישאם קבלאן, ת.ז. 39147400

התובע:

מרחוב רקפת 18, קרית אונו
טלפון: 050-6864718

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

– נ ג ד –

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול

הנתבע:

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל': 03-9424300; פקס: 03-9620303
דוא"ל: poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה מתוקן

סוג התביעה ונושאה: פל"ד

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

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

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

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

חלק 2 :

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 30.5.1983, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 95-813-87 (להלן: **"הרכב/האופנוע"**).
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה ומסמכי חבות, מסומנים **"כנספה 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, עורך דין עצמאי בתחום הפלילי והתעבורה, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

7. בתאריך 20.9.22, בשעה 17:00 או בסמוך לכך, בכביש 4 מכיוון צפון לדרום, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 568-00-902 כאשר האחרון פגע בו מאחורה והתובע הועף מרכבו הוטח על הכביש ונחבל בגופו (להלן: **"התאונה"**).
8. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בראש, בגפיים העליונות, בצוואר ובגב. בשים לב לכאבים העזים בגפיים ובשים לב להמטומות בוצעה לתובע בדיקת הדמיה אשר הדגימה חשד לשבר בקורטקס הדורסלי של שורש כף יד ימין עם שבר תלישה קטן של הטריקוטרם ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו כשידו נתונה בסד גבס, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, יש מורמת, המשך מעקב רפואי ומנוחה.
9. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת מרפאת כף יד של בית החולים שיבא, שם הוחלט על הסרת הגבס, שימוש בסד מייצב אגודל, המשך מעקב רפואי במסגרת מרפאות כף יד והפניה לביצוע טיפולי ריפוי בעיסוק בקהילה.

10. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות אצבעות וכף יד ימין המשיך בקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים והופנה לביצוע טיפולי ריפוי בעיסוק ושימוש בתרופות ותכשירים לשיכוך כאב.
11. בעקבות הימשכות הכאבים והגבלה ניכרת בתנועות שורש כף יד ואגודל ימין טופל במסגרת המכון לרפואת כאב בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם הוחלט על מתן טיפול הזרקת סטרואידים לשיכוך כאב.
12. בתאריך 4.10.23 אושפז התובע במכון לשיכוך כאב לצורך טיפול חסם עצבי לאחריו שוחרר בהמלצות למנוחה ביום הטיפול לצד עזרה וסיוע.
13. הטיפול הפולשני האמור היטיב והפחית את חומרת הכאבים והקושי בתפקוד ובתאריך 5.12.23 אושפז פעם נוספת ותחת הרדמה מקומית בוצע בו טיפול פולשני של הזרקת חסם לאחריו שוחרר בהמלצות למנוחה והימנעות מביצוע פעילויות.
14. התובע נזקק לטיפולים ואשפוזים נוספים לצורך שיכוך הכאב וטיפול בכאבים ובהגבלה בהמלצה להמשך טיפול לשיכוך כאב והמשך מעקב רפואי.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
15. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות שורש כף יד ימין ואצבעות ידו הימנית, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי באחיזה והרמה, מקושי בכתיבה ובהקלדה, מקושי בנשיאת משאות, מכאבים עזים, מקשיי הירדמות ושינה לא רציפה, מכאבים עזים בעת חילופי מזג אוויר ומאמץ, מקשיי ריכוז, הוא תלוי בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, נזקק לקבלת טיפול רפואי והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
16. התובע עורך דין עצמאי בתחום הפלילי ובתחום התעבורה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בהקלדה ובכתיבה ובריכוז, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי שכר.
17. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
18. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 220,500 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 20,250 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 5,500 |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 20,250 |

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות ונסיעות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובע 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 התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 41)	11
נספח 3: בקשה למינוי מומחים רפואיים (עמודים 43 עד 43)	43
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר תאונות (עמודים 45 עד 48)	45



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 9)



תאריך הרישום ביטוח

ישראל



מספר הרישום ביטוח

שם היחידה

שם היחידה

הודעת על תאונות דרכים - עם נמנעים / נזק בלבד

הודעת: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☒ נפגע | רוכב: אוטונו / קטנוע / אוטובוס

1. פרטי המודיע

שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע
318	3005.83	ה'שנים	קבלה	039147400	039147400
0506864718	1/13	506864718	קבלה	18	קבלה
2009	30.05.28	MA2A	8376465		
25/3	23	25/3	22	2019	9581387
31/6	22	31/10	21	1/11	203762000630514

למלא רק למשדחים בשירות צבאי / משטרה בלבד:

שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע

2. תיאור התאונה

ב-24/09/2019 בשעה 18:30 במקום נכש 4 צדדים קבלה אחר צוה א-נ-
 תיאור העקרה: סגור קאלה עוסקת ב-24/09/2019 עסוק אינאון צ'ם
 מביאן זשאול כבש 4 קבאון מתחיל מסלול באשר
 צמחה אל- מתחיל קלה - כאשר אני ברגל הידני
 להגיד הרכב מספר 5800903 מסלול ג'ם סקול
 צמח מתחיל קלה אל- אלהה ברגל הידני 3005838
 באץ צמחון להשיגה - על מתחיל קלה רכבה קבלה
 ברגל הידני אפאיה ב' ברגל הידני רכבה קבלה
 אפאיה ב' ברגל הידני רכבה קבלה רכבה קבלה
 ברגל הידני רכבה קבלה רכבה קבלה רכבה קבלה
 ברגל הידני רכבה קבלה רכבה קבלה רכבה קבלה

3. נפגעי נזק (נפגעים) 039147400

שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע
ה'שנים	קבלה	18	קבלה

4. פרטי כלי רכב מעורבים

שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע	שם המודיע
203762000630514	506864718	קבלה	18	קבלה	18	קבלה	18
203762000630514	506864718	קבלה	18	קבלה	18	קבלה	18

* סמן - במקום המתאים.
 4136"ט

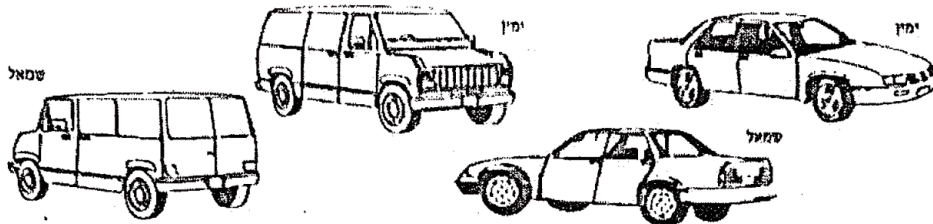
5. תיאור הנוק

• רכב א'

• רכב ב'

• לרכוש אחר (קיר, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

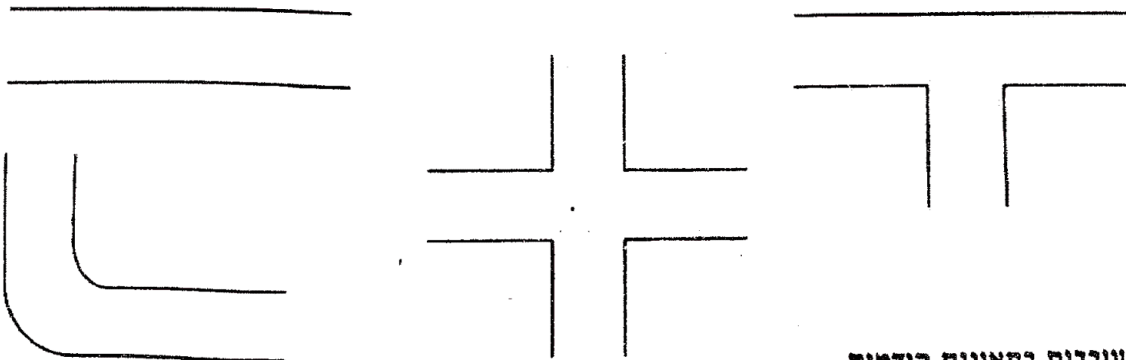
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד 'א' ע"י א' (בחר רכב מהאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כתובת מעורים	טלפון	פלאש

7. תרשים מקום התאונה (צין המרוצים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת בחודש המקום

2. בשנת בחודש המקום

9. פרטי השוט

חתימת המודיע

22.09.22
תאריך ההודעה

ר"ג אלי חדר
מא 1049
שם פרטי ושם משפחה משיק
הספר הרפואי שיבא

חתימה

יחידה

דרגה

מס' אישי

סיבת הסגירה
(סמן על-פי המופיע מימין)

☐

10. החלטת המוסמך לגניחה ונימוקי ההחלטה (סמן X)

10
3
חוסר עניין לציבור

10
הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים

נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניחה

חתימה

תפקיד

שם פרטי ושם משפחה

דרגה

מס' אישי

נוסח חוק על נהלי תיק מאונח דרכים

437879/2022

ח.ד. נל

א

13.54.22.00.2022. נ"ל אלו חש"ב. 13.54

מספר תיק סל

חש"ב תיק

חש"ב מסמך נתיב

חש"ב

מזהה מסמך

100

005044484

00000000000000000000

פרטים נוספים

מזהה

נתיב

נתיב

נתיב

תל המסמך

10.10

מסמך

00000000000000000000

מסמך

מסמך

פרטים נוספים

00000000000000000000

מסמך

3. פרטי כל תרנגול המסומן:

מסמך

00000000000000000000

מסמך

מסמך

פרטים נוספים

שם תרנגול	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	מסמך	קט"מ / בית חולים	מסמך המסמך
10	300581297	דוד משה	05/01/1987	דוד משה חזק איש	12	

פרטים נוספים

מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך
9581387	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך
מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך

פרטים נוספים

שם תרנגול	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	מסמך	קט"מ / בית חולים	מסמך המסמך
10	39147400	דוד משה	30/05/1983	דוד משה חזק איש	12	

4. פרטי תלמי רגלי

5. נוסח נוספים

מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך
22/09/2022	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך
1902754	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך	מסמך

מסמך ישראל
22-09-2022
תוונת מסומנים

מסמך

מסמך

מסמך

1902754

מסמך

מסמך

מסמך

מסמך

מסמך

מסמך

מסמך

מסמך

מסמך

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 41)



The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHILBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אונגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

39147400 קבלאן הישאם

בן 39

כתובת: רקפת 18 קרית אונו כניסה. קרית אונו 2499000

מספר קבלה: 03460120092022

תאריך ביקור: 20/09/2022 19:00

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)
- Contusion of hand (923.20) (BOTH)

כריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S.P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 39, לדבריו מעורב בתאונת דרכים לרכב אופנוע. היה עם קסדה, ללא חבלת ראש, ללא איבוד הכרה. לדבריו נחבל בגפיים עליונות, בקבלתו מלין על כאבים בצוואר וסחרחורת.

סימנים חיוניים

תאריך תשעה	כאב
19 27 20/09/2022	7

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר הלוי תום מ.ר. 162227 20/09/2022 21:07

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף. ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות. ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה עף קדימה ובלם בידיו על הכביש. כעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת. שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה. בבדיקה הולך בחופשיות ללא רגישות ע"ש שמור עצבית לפי AISA שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנה ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית בצילומים ללא ממצא גרמי חריץ הושם בגבס ספייקה יד ימין משתחרר בהמלצות הבאות

טוניק מיכל 20/09/2022 19:51

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף. ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות. ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש. כעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת. שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה. בבדיקתו מתהלך בתבנית תקינה, לרבות על בהונות ועקבים. תנועות צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמו"ש לכל אורכו, מעט רגישות דיפוזית על פני רקמה רכה פרוטרברלית, צווארית דו"צ. כיפוף ויישור הגב מלאים עם כאב בטוף טווח. סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטריית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטריית דו"צ 5/5. גפיים עליונות - טווח תנועה מלא דו"צ, רגישות במישוש שורשי כפות ידיים

39147400 קבלתן הישאם

בן: 39

כתובת: רקפת 18 קרית אונז כניסה קרית אונז 2489000

מספר קבלה: 03460120092022

תאריך ביקור: 20/09/2022 19:00

חש"ר רפואי ***

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה גוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ח"צ המטומה באספקט אולנרי של אמה ימין, ללא רגישות במישוש המרפק. נשלים צילומי אמה ושורש כף יד.

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
20/09/2022 21:35	דר' הלוי תום מ.ר. 162227	נגד כאבים על פי הצורך	יד מורמת, הפעלת מרפק ואצבעות, לא להרטיב גבס
		*ביקורת מרפאת כף-יד לאחר השלמת CT ניתן לקבוע תור בטלפון	
		035305000	
		*CT שורש כף יד אמבולטורי דחוף הזמן	
		*בכל מקרה של החמרה בתלונות יש לשוב לבדיקת רופא	
		*מנוחה/חופשת מחלה 5 ימים	

021659156

20/09/2022 21:39:46

חתימה:

חש"ר

נחתם ע"י: דר' הלוי תום מ.ר. 162227

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה. להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
כאוברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

ש"ר א - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014

פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישגם

כתובת: רקפת 18 קרית אונו כניסה קרית אונו 2499000

בן: 39 מספר קבלה 21709268

תאריך ביקור: 21/09/2022 12:17

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מ"ן -

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידי על הכביש.
נעת מל"ן על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל תבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה.

בבדיקה

הולך בחופשיות

ללא רגישות ע"ש

שמוזר עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמוזר NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין.
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמוזר NV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף
הושם בגבס ספיקה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף -

התקבל לביקורת, מל"ן על כאבים באגודל.

ביצע CT - במעבר שלי עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דורזאלי באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות כלליות

המלצה: -המשך טיפול בגבס

-ביקורת בעוד 10 ימים (ד"ר שרף).

Matan Sherf

21/09/2022 12:31:11

חתימה: מתן שרף

חתימה:

Doc. Sig.

נחתם ע"י: דר' שרף מתן

אם במהלך הבידור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

ל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופות חולים.



שיבא - מרכז רפואי איגוד מי מצטיין

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישגם

חסידי רפואי

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 12:31 21/09/2022



Radiology Report

Patient Name: KABLAN HISHAM
 Patient ID: 39147400
 Patient Birth Date: 30-May-1983
 Referring Physician: Halevy Tom

Report Date: 25-Sep-2022 12:24
 Accession No.: 4015011374126
 Report Status:
 Reason For Study:

פרטי הבדיקה - תאריך: 21/09/2022 מספר: 4015011374126

שורש כף יד ימין

סיבת פניה: חשד לשבר בסקאפואיד.
 טכניקה: בצועה סריקה אקסילאית ושחזורים קורונל וסגטלי.
 אין ביבי בדיק CT להשוואה.
 תוצאות:
 ד בגבס.
 ללא עדות לקו שבר ברור בעצם הסקאפואיד. מדרגה בקורטקס אחורי אך ללא חוסר סידור בטרבקורלום
 הסמוכות: 202-100
 שבר תלישה קטן בחלק דורסלי של עצם טריקורטרום. 201-63.
 ללא שבר ברדיוס ואולנה דיסטלים. ואריאנט אולנה נוטרל.
 זין גרמי בסטילואיד של אולנה ושל הרדיוס מחשד לשינויים ניונים במפרק רדיוקארפלי. ללא פריקה או תת
 פריקה של מפרק DRUJ.
 מרחק בין סקאפואיד ולונייט בגדר הנורמה עמדת לונייט שמורה לל DIDI.
 לסיכום:
 שבר תלישה של טריקואטרום.
 אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות בורה לשבר, יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.



תאריך אשרור: 25/9/2022

מספר רשיון: 38249

אושר על-יד: ד"ר מרים שטרן

Medical Disclaimer

The images included in this E-Mail Module message are compressed reproductions of key images of a complete case study, which, though viewable, are not of diagnostic quality and are not designed nor intended to replace original images. The compressed images included in this E-Mail Module message are not designed nor intended to become a permanent part of any patient's medical record. Original images of the full case study such as X-Rays, MRI's, CT scans, and other diagnostic materials, should be reviewed by the user or other medical professionals for a final diagnosis and determination of medical care or treatment.

Carestream Health expressly disclaims any and all liability for injury of any kind (including economic injury or injury to person or property) and for damages of any kind (including direct, incidental, and consequential damages) resulting directly or indirectly from the use of any information, images, or other materials contained in the E-Mail Module message.

Confidentiality

The information contained in this E-Mail Module message is CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION and, as a user of this E-Mail Module message, you agree to treat the information as such, in accordance with all applicable state and federal laws and regulations governing the use and protection of such CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION. Carestream Health is not responsible for and hereby disclaims all responsibility and liability for the subsequent use and continued protection of CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION provided to, or viewed by users of this E-Mail Module message.

Produced by E-Mail Module, Carestream Health product

יום ראשון 02 אוקטובר 2022 עמוד 1 מתוך 1

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשובל ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014

פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאים

כתובת: רקפת 18 קרית אונ . כניסה . קרית אונ 2499000

בן: 39 מספר קבלה: 21749449

תאריך ביקור: 02/10/2022 13:14

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מין-

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידו על הכביש.
נעת מלן על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל תבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה.

בבדיקה

הולך בחופשיות

ללא רגישות ע"ש

שמור עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור MV דיסטלית עם נפיחה מעל אולנה דיסטלית מימין
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור MV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף
הושם בגבס ספייקה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף-

התקבל לביקורת, מלן על כאבים באגודל.

ביצע CT - במעבר שלי עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דוראלי באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

2.10.2022 - דר סלצר

חבלה לפני שבועיים.

לפי הפענוח הרשמי של ה CT: שבר תלישה של טריקואטרם. אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות ברה לשבר.
יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

הגבס הוסר. בבדיקה רגישות שורש כף יד אולנרית, מתאים למיקום השבר מעל הטריקואטרם. ללא רגישות ב SB או סקפואיד
טוברקל. רגישות סביב מפרק ה MCP, מעל ה UCL. בוצע קיבוע בגבס קל כולל אגודל - TS.

בריא בדרך כלל

ניתוחים

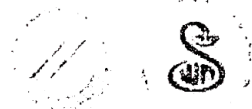
S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת עוד שבועיים וחצי מרפאת כף יד עם צילום עדכני כאן
יש לתאם ריפוי בעיסוק לעוד שלושה שבועות בקופה



שיבא מרכז רפואי אקו מי תל-אביב

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

חשוי רפואי

Anna Seltser
02/10/2022 13:47:26


חתימה:

נחתם ע"י: דר' סלצר אנה מ.ר. 117200

אם במהלך הביקור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס האם לבריאות
להצטרפות חנם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונה עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 02/10/2022 13:47

העתק

דף: 1

אל: בלי"ח תל השומר ע"ש שיבא



התחייבות כספית למרפאות חוץ
מספר 720854757

פרטי המבוטח/ת

ת.ז. : 3914740/0 - 1
שם : קבלאן הישאם
כתובת: רקפת 00018 קריית אונר
תאריך לידה: 30/05/1983
טלפונים: 050-6864718 050-6864718
מיקוד: 55408

המבוטח/ת מופנה/ת אליכם לטיפול לתאריך 2/10/2022

בהתאם לפירוט הבא:

שם הבדיקה/טיפול	קוד בדיקה/טיפול	כמות
בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

נותן השירות

שם ספק.....: בלי"ח תל השומר ע"ש שיבא
מחלקה/מרפאה: אורתופדיה
כתובת.....: דרך שיבא 2
טלפונים.....: 035303030
רמת גן 52662
פקס: 03-5305001

תוקף התחייבות זו עד תאריך: 3/12/2022

מפיק/ת ההתחייבות: שירז קבלאן

בטלפון: 04-9575478

לברורים ושאלות ניתן לפנות למרפאת חורפיש

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014

פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

כתובת: רקפת 18 קרית אונו כניסה . קרית אונו 2499000

בן: 39 מספר קבלה: 21799761

תאריך ביקור: 19/10/2022 09:39

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מ"ן.

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש.
כעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה.

בבדיקה

הולך בחופשיות

ללא רגישות ע"ש

שמור עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף
הושם בגבס ספיידה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף-

התקבל לביקורת, מלין על כאבים באגודל.

ביצע CT -במעבר שלי עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דוראל באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

2.10.2022 - דר סלצר

חבלה לפני שבועיים.

לפי הפענוח הרשמי של ה CT: שבר תלישה של טריקואטרם. אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות ברורה לשבר.
יתכן שבר דחיסה קטן בסקאפואיד.

הגבס הוסר. בבדיקה רגישות שורש כף יד אולנרית, מתאים למיקום השבר מעל הטריקואטרם. ללא רגישות ב SB או סקפואיד
טוברקל. רגישות סביב מפרק ה MCP, מעל ה UCL. בוצע קיבוע בגבס קל כולל אגודל - TS.

19.10.2022 - דר סלצר

חודש אחרי החבלה. בצילום ללא עדות ברורה לשבר (כמו בצילומים קודמים, השבר של הטריקואטרם נראה רק ב CT). מדווח על
שיפור בכאבים בתוך הגבס, אינו כאוב כעת.

הגבס הוסר. בדיקה - רגישות מנימלית אולנרית. ללא רגישות רדיאלית או מעל ה SB. רגישות דורסלית מעל MCPJ. ללא פתיחה
בסטרו של UCL בהשוואה ליד נגדית.

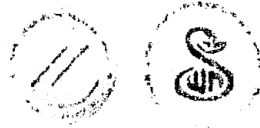
בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים



שיבא - מרכז רפואי אקדמי ונצטין

סיכום ביקור

39147400 קבלתן הישגם

חשוי רפואי

המלצות כלליות

המלצה: מייצב אגודל RIZHLOC למשך שבועיים
ביקורת מרפאתנו לפי הצורך
ריפוי בעיסוק מיידי בקופח - שיפור טווחי תנועה וחזקת יד ימין

Anna Seltser
19/10/2022 09:58:02

יחידת טיפול

נחתם ע"י: דר' סלצר אנה מ.ר. 117200

המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא חדר
דר' אנה סלצר
חדר 117200
למחלקת ריפוי בעיסוק
מ.ר. 37266
מ.ר. 43958

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

מל ביקור במל"ד נרח בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים.

דע את זמיותך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זמיותך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

תנן הדפסה: 19/10/2022 09:57



קריאת חמידע חרפואי המפורף ללא ליווי של חרופא חמטפל
עשויה לגרום לחבנת הכתוב באופן לא נכון או לא מלא. לכן
מומלץ לקרוא את חמידע יחד עם חרופא חמטפל, אשר
יסביר אותו, ואת חמשעות שלו לבריאותך, כולל אפשרויות
טיפול.
מומלץ להעביר עותק של כל חמידע חרפואי לרופא חמטפל.

לכבוד:

שם המטופל: קבלן חישאם

ת.ד. 39147400

HISHAM KABLAN

טל' ראשון: 050-6864718
טל' שני: 050-6864718

תאריך לידה: 30/05/1983
מין: זכר

כתובת: רקפת 18 קרית זינו
קרית אנו 2499000

פרטי הבדיקה - תאריך: 21/09/2022 מספר: 4015011374126

שורש כר"ד יימין

סיבת פניה: חשד לשבר בסקאפואיד.
טכניקה: בצומעה סריקה אקסילאית ושחזורים קורנל וסגילי.
אין ביבי בדיק CT להשוואה.
תוצאות:
ד בגבס.
ללא עדות לקו שבר ברור בעצם הסקאפואיד. מדרגה בקורטקס אחורי. אך ללא חוסר סידור בטרבקורלום
הסמוכות: 202-100
שבר תלישה קטן בחלק דורסלי של עצם טריקורטרום. 201-63.
ללא שבר ברדיוס ואולנה דיסטלים. ואריאנט אולנה נוטרל.
זי גרמי בסטילואיד של אולנה ושל הרדיוס מחשיד לשינונים ניונים במפרק רדיוקארפלי. ללא פריקה או תת
פריקה של מפרק DRUJ.
מרחק בין סקאפואיד ולונייט בגדר הנורמה עמדת לונייט שמורה לל DIDI.
לסיכום:
שבר תלישה של טריקואטרום
אי סדירות קורטיקלית בעצם לסקאפואיד, ללא עדות בורה לשבר, יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

אשרר על-ידי ד"ר יאיר שטרן מספר רשיון: 38249 תאריך אשרור: 25/9/2022

טלפון לבירורים: 03-5302378
מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

העתק

דף: 1

אל: בלי"ח תל השומר ע"ש שיבא



התחייבות כספית למרפאות חוץ
מספר 720939384

פרטי המבוטח/ת

ת.ז. : 3914740/0 - 1
שם : קבלאן הישאם
כתובת: רקפת 00018 קריית אונר
תאריך לידה: 30/05/1983
טלפונים: 050-6864718 050-6864718
מיקוד: 55408

המבוטח/ת מופנה/ת אליכם לטיפול לתאריך 19/10/2022

בהתאם לפירוט הבא:

שם הבדיקה/טיפול	קוד בדיקה/טיפול	כמות
בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

נותן השירות

שם ספק:..... בלי"ח תל השומר ע"ש שיבא
מחלקה/מרפאה: אורתופדיה
כתובת:..... דרך שיבא 2
טלפונים:..... 035303030
רמת גן 52662
פקס: 03-5305001



תוקף התחייבות זו עד תאריך: 20/12/2022

מפיק/ת ההתחייבות: שירז קבלאן

בטלפון: 04-9575478

לברורים ושאלות ניתן לפנות למרפאת חורפיש

ת.ז:	1039147400	שם המבטח:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	30/05/1983
סמל:		סמל:	רקפת 00018 קרית אונו	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718		

מ.ס. טופס	הפנייה לפיזיותרפיה - פיזיותרפיה
	
7480000053	

הבדיקה הדרושה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----



לכבוד: פיזיותרפיה

תלומת החולה:

- תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוותרום יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות:

- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

שאלות לבדיקה:

הערכה וטיפול

בברכה

רפא/מטפל:	ד"ר גולדוירט מיכל	חשון:	29484		
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6091518		
כתובת:	קויפמן יחזקאל 6 תל אביב -				

ת.ד:	1039147400	שם המבוטח:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד:	30/05/1983
כתובת:	רחפת 00018 קריית אנו	מקור:	55408	מספר:	050-6864718	מספר:	050-6864718	מספר:	050-6864718



- רופא - העתק להצגה בלבד -

הבדיקה הדרושה: **אורטופד - ICG0005**

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

לכבוד: כירורג כף יד

תלונות החולה:

ביקור ב - 20/11/2022 15:08 אצל ד"ר גולדוירט מיכל , אורתופדיה מ.ר. 29484
ביקור ראשון

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרם יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות

FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

הפניות

מופנה אל : פזיטרפיה

הפניות למכונים

ריפוי בעיסוק-טפול רגיל פרטני

20.01.23

לאחר פזיטרפיה

מרגיש כאב בשורש כף יד ימין והגבלה בתנועות , הגבלה בתנועות אגודל ימין וכאב באצבע 4 בעיקר בבקרים ואצבע נתפסת

רגישות מעל פולה 1 אצבע 4 יד ימין וגם באגודל ימין , תנועות אצבעות חופשיות עם כאב, ללא נפיחות בשורש כף יד ימין ואצבעות
רגישות מעל שורש כף יד ימין, תנועות מוגבלות ומלוות בכאב

אבחנות:

- CONTUSION HAND right
- PAIN FINGER right , thumb

תרופות:

- BREXIN 20MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 10 days 1 O.P.(85%)

שאלות לבדיקה:

טרם בצע צילומי רנטגן , בדיקתך

רפוא/מטפל:	ד"ר יוסף בוריס	רשיון:	22836	חתימה וחומת הרופא
התמחות:	אורתופדיה	טלפון:	03-5741510	
כתובת:	דמשק אליעזר 17 בני ברק			

ת.ז:	1039147400	שם המבטח:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.יחיד:	30/05/1983
טלפון:	050-6864718	טלפון:	00018 קרית אונו	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718	מס. טופס:	7480000061

מס. טופס	7480000061
----------	------------

הבדיקה הדרושה: ריפוי בעיסוק-טיפול רגיל פרטני - PRG0009



תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלונות החולה:

- תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרם יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות:

- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

רפוא מטפל:	ד"ר גולדזירט מיכל	רשין:	29484
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6091518
כתובת:	קויפמן יחזקאל 6 תל אביב -		

ת.ד:	1039147400	שם המכונה:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד:	30/05/1983
כתובת:	רחפת 00018 קרית אנו	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718				



הפנייה לפיזיותרפיה - פיזיותרפיה - העתק להצגה בלבד

הבדיקה הדחשה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

לכבוד: **פיזיותרפיה**

תלונות החולה:

ביקור ב - 20/01/2023 10:52 אצל ד"ר יוסף בוריס , אורתופדיה מ.ר: 22835
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

ביקור ב - 20/11/2022 15:08 אצל ד"ר גולדוירט מיכל , אורתופדיה מ.ר: 29484
ביקור ראשון

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרם יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות

FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

הפניות

מופנה אל : פיזיותרפיה

הפניות למכונים

ריפוי בעיסוק-טפול רגיל פרטני

20.01.23

לאחר פיזיותרפיה

מרגיש כאב בשורש כף יד ימין והגבלה בתנועות , הגבלה בתנועות אגודל ימין וכאב באצבע 4 בעיקר בבקרים ואצבע נתפסת
רגישות מעל פולה 1 אצבע 4 יד ימין וגם באגודל ימין , תנועות אצבעות חופשיות עם כאב, ללא נפיחות בשורש כף יד ימין ואצבעות
רגישות מעל שורש כף יד ימין, תנועות מוגבלות ומלוות בכאב

אבחנות

CONTUSION HAND right

PAIN FINGER right , thumb

הפניות

מופנה אל : כירורג כף יד

הפניות למכונים

צילום אצבעות/יד

צילום שורש כף יד

23.2.23

חבלה 20.9.22

טווח מלא שורש כף יד ימין

כאב ורגישות IPJ אגודל ימין

צילום 26.1.23 אגודל ימין תקין

מפרק MCPJ1 יציב כולל UCL RCL

ת.ד.	1039147400	שם המכונה:	קבלאן הישאם	ס.נ.	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד.	30/05/1983
כתובת:	רקפת 00018 קרית אנו	ת.ל.פ.	55408	טלפון:	050-6864718				

טווח כמעט לגמרי מלא IPJ
 לציון VERY EARY RT RING TRIGGER FINGER
 - חימום מקומי
 מופנה לPT כולל אמבטיות פרפין + הפעלה

אבחנות:

• CONTUSION UNS SITE right , thumb

הפלטפורמה:	ד"ר ויגלר מרדכי	רשומה:	31475	ת.ל.פ.	03-6159600	חתימה וחומת הרפא
התמחות:	אורתופדיה כף יד	כתובת:	הרב לודא יעקב 4 בני ברק			



The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם
בן: 40 מספר קבלה: 23595255 כתובת: רקפת 18 קרית אונז קרית אונז 2499000
תאריך ביקור: 27/08/2023 08:40

אבחנות כאב

- Hand pain (729.5)

מחלה נוכחית

בן 40, ברקע אסטמה (מטופל במשאפים)
ללא רגישות ללא תרופות
ללא נוטל מדללי דם

מחלה נוכחית:

לפני כחצי שנה עבר תאונת אופנוע, התפנה למיון שיבא, בצילומים הודגם שבר בשורש כף יד ימין
לאחר הורדת הגבס עבר טיפולי פזיותרפיה וריפוי בעיסוק
נשארה הגבלה משמעותית בשורש כף יד ואגודל
תחושת זרמים בלחיצה, משורש כף היד לכיוון האצבעות

בבדיקתו:

כף היד רגישות בייחוד באספקט הרדיאלי של שורש כף היד ובאגודל
ללא אלודיניה
ללא צלקות
עיקר הכאב בשורש גף יד ימין עד לקצות אצבעות 1-2

27/08/2023 יוזמן לחסם MEDIAN+RADIAL NERVES מימין

כאב

סוג כאב	מיקום	סטטוס	פרטים	עודכן ע"י	מועד עדכון
סובל מכאב				דר' סעד אכרם מ.ר. 120479	08:58:53 27/08/2023

הוראות

סיכום ביקור

מ/א תאונה כאבים בשורש כף יד ימין ואגודל ימין
בריא בדרך כלל
ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות

המלצה: -מוזמן להזרקה חתת US, יש להביא טופס 17 בהתאם

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-חשומר 52621, ישראל

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

מדללי דם

מזמן לפעולה: ק

הוסבר למטופל שלא מומלץ לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לפני / אחרי חיסון
הנחיות למטופל לגבי נטילת מדללי דם או נוגדי טסיות סביב פעולה לא נוטל/ת מדללי דם
במידה וישתנה הטיפול התרופתי, יש לעדכן את הרופא מראש, לפני ההגעה לפעולה.

הזרקת סטירואידים

הוסבר למטופל כי מומלץ שלא לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לאחר חיסון

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' סעד אכרם מ.ר. 120479



אם במהלך הבריור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il> מחלקה-ראשונה-
שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 08:59 27/08/2023

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שידור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

חסי עצבי

39147400 קבלן הישאם
בן: 40 מספר קבלה: 23795564 כתובת: רקפת 18 קרית אונו קרית אונו 2499000
תאריך ביקור: 04/10/2023 09:20

מידע נוסף

04/10/2023 עבר RADIAL NERVE BLOCK ימין בגובה המרפק

נתוני רקע

נערך ווידאו חוזר כי אין רגישויות לתרופות, לידול ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאז יקור
ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב

בריא בדרך כלל אבחנות כאב

- Hand pain (729.5)

חסי עצבי

תנוחה בהזרקה: על הגב

בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט 23G באורך 1.25inch בוצעה הרדמה מקומית 5 מל של זקאין
הרדמה מקומית
לדוקאין

בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד 21G באורך 11 ס"מ
תחת US נמצא: אחר

פירוט: RADIAL NERVE
מצד: ימין

נערך ווידאו במנחי LATERAL ו- AP

הזרקו: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם
מהול ב: 8 מ"ל של לדוקאין 1% לכל שורש
ללא כל סיבוכים צידיים. ללא חזרת CSF, אוויר או דם
ללא כאב או פראסטיות לא רצויות בזמן הזרקת
במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים

הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

- מומלץ על מנוחה ביום הטיפול.
- מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
- חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

חכם עצבי

39147400 קבלאן הישאם

- חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
- אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח - כל ביקור במיון כרוך בתשלום
- אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
- באם ידוע על יתר לחץ דם - יש למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.
- באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם הרופא המטפל בנדון
- במידה וישנו טיפול קבוע בתרופות נוגדות קרישה יש לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

מדללי דם

מחזק לפעולה: לא



Akram Saad
04/10/2023
09:43:03

נחתם ע"י: דר' סעד אכרם מ.ר. 120479

אם במהלך הבריור והטיפול בכך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 04/10/2023 09:42

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישאם
בן: 40 מספר קבלה: 24153188 כתובת: רקפת 18 קרית אונו
תאריך ביקור: 05/12/2023 18:15

מהלך הניתוח

מידע נוסף
ימין בגובה המרפק RADIAL NERVE BLOCK 04/10/2023 עבר
נתוני רקע
נערך ווידאו חוזר כי אין רגישויות לתרופות, לידוד ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאז יקור
ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב
בריא בדרך כלל
אבחנות כאב
(729.5) Hand pain
חום עצבי
תנוחה בהזרקה: על הגב
הרדמה מקומית
1.25 בוצעה הרדמה מקומית 5 מל 23 Inch באורך G בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט
של
לידוקאין
מל שלי ל דוקאין
21 באורך 11 ס"מ G בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד
נמצא: אחר US תחת
RADIAL NERVE פירוט
מצד: ימין
ILATERAL
AP נערך ווידאו במנחי
הזרקה: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם
מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש
אוור או דם, CSF ללא כל סיבוכים צדיים. ללא חזרת
ללא כאב או פראסטזיות לא רצויות בזמן הזרקה
במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים
הנחיות למטופל
תרופות בשחרור: ללא שינוי
הנחיות הניתנות בשחרור
מומלץ על מנחה ביום הטיפול.
מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול
Page 1 of 2
חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא
להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח כל
ביקור במיון כרוך בתשלום
אם מופיע חסר נירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
באם ידוע על יתר לחץ דם יש
למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.
באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישאים

הרופא המטפל בנדון
המירה וישנו טיפול קבוע בתרופות נוגדות קרישה יש לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.
מדלי דם
מחזמן לפעולה: לא
נחתם

מדלי דם

מחזמן לפעולה: לא



Adrian
Grinvald
05/12/2023
18:20:29

נחתם ע"י: דר' גרינפלד אדריאן מ.ר. 20353

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

ל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il> מחלקה-ראשונה-

שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 05/12/2023 18:14



המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576

פקס: 03-5302346

דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487

אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישאם

בן: 40 מספר קבלה: 24374149 כתובת: בלבן אליעזר 3 ראשון לציון ראשון לציון 7529848

תאריך ביקור: 09/01/2024 17:00

מהלך הניתוח

מידע נוסף

עבר 04/10/2023 RADIAL NERVE BLOCK ימין בגובה המרפק

נתוני רקע

נערך ווידאו חוזר כי אין רגישויות לתרופות, לידוד ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאזב יקור ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב

בריא בדרך כלל

אבחנות כאב

Hand pain (729.5)

חום עצבי

תנחה בהזרקה: על הגב

הרדמה מקומית

בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט G באורך 1.25 Inch 23 בוצעה הרדמה מקומית 5 מל של

לידוקאין

מל שלי ל דוקאין

בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיוויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד G 21 באורך 11 ס"מ

תחת US נמצא: אחר

פירוס: RADIAL NERVE

מצד: ימין

LATERAL

נערך ווידאו במנחי AP

הוזרקו: דפומדחל במינון: 80 מיליגרם

מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש

ללא כל סיבוכים צידיים. ללא חזרת CSF, אוויר או דם

ללא כאב או פראסטזיות לא רצויות בזמן הזרקה

במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים

הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

מומלץ על מנתח ביום הטיפול.

מומלצת נטיות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.

חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

Page 1 of 2

חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).

אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח כל

ביקור במיון כרוך בתשלום

אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.

באם ידוע על יתר לחץ דם יש

למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.

באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום פעולה

39147400 קבלן הישג

Page 1 of 2

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' גרינפלד אדריאן מ.ר. 20353



אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 17:07 09/01/2024



המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576

פקס: 03-5302346

דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487

אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישאם

בן: 40 מספר קבלה: 24598540 כתובת: בלבן אליעזר 3 ראשון לציון ראשון לציון 7529848

תאריך ביקור: 13/02/2024 18:55

מהלך הניתוח

מידע נוסף

ימין בגובה המרפק RADIAL NERVE BLOCK 04/10/2023 עבר

נתוני רקע

נערך ווידאו חוזר כי אין רגישויות לתרופות, לידוד ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאז הבקשה יקור ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב

בריא בדרך כלל

אבחנות כאב

Hand pain (729.5)

חום עצבי

תנחה בהזרקה: על הגב

הרדמה מקומית

בוצעה הרדמה מקומית 5 מל 23 1.25 Inch באורך G בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט של

לידוקאין

מל שלי ל דוקאין

באורך 11 ס"מ 21 G בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי מחט אולטרסאונד

נמצא: אחר US תחת

RADIAL NERVE : פירוש

מצד: ימין

LATERAL

AP נערך ווידאו במנחי

הזרקה: דפומדחל במינון: 80 מיליגרם

מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש

אוויר או דם, CSF ללא כל סיבוכים צדיים. ללא חזרת

ללא כאב או פראסטזיות לא רצויות בזמן הזרקה

במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים

הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

מומלץ על מנתח ביום הטיפול.

מומלצת נטילת טבליות מבוזר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.

חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

Page 1 of 2

חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).

אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח כל

ביקור במיון כרוך בתשלום

אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.

באם ידוע על יתר לחץ דם יש

למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.

באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם

סיכום פעולה

39147400 קבלן הישג

מדלי דם

מוזמן לפעולה: ק

הוסבר למטופל שלא מומלץ לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לפני / אחרי חיסון
הנחיות למטופל לגבי נטילת מדלי דם או נוגדי טסיות סביב פעולה לא נוטלת מדלי דם
במידה וישתנה הטיפול התרופתי, יש לעדכן את הרופא מראש, לפני ההגעה לפעולה.

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' גרינפלד אדריאן מ.ר. 20353



אם במהלך הבירור והטיפול בך מלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינום לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה-שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה>

זמן הדפסה: 17:52 13/02/2024

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישאם
בן: 40 מספר קבלה: 24853109 כתובת: בלבן אליעזר 3 ראשון לציון ראשון לציון 7529848
תאריך ביקור: 25/03/2024 16:15

מהלך הניתוח

39147400 קבלאן הישאם
בן: 40 מספר קבלה: 24598540 כתובת: בלבן אליעזר 3 ראשון לציון ראשון לציון 7529848

מהלך הניתוח

מידע נוסף

עבר RADIAL NERVE BLOCK 04/10/2023 ימין בגובה המרפק

נתוני רקע

נערך ווידאו חוזר כי אין רגישויות לתרופות, ליד ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאזב יקור ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב בריא בדרך כלל

אבחנות כאב

Hand pain (729.5)

חום עצבי

תנחה בהזרקה: על הגב

הרדמה מקומית

בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט G באורך 1.25 Inch 23 בוצעה הרדמה מקומית 5 מל של

לידוקאין

מל של ל דוקאין

בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד G 21 באורך 11 ס"מ תחת US נמצא: אחר

פירוס: RADIAL NERVE

מצד: ימין

LATERAL I

נערך ווידאו במנחי AP

הוזרקו: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם

מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש

ללא כל סיבוכים צידיים. ללא חזרת CSF, אוויר או דם

ללא כאב או פראסטזיות לא רצויות בזמן הזרקה

במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

מומלץ על מנחה ביום הטיפול.

מומלצת נכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.

חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

Page 1 of 2

חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).

אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח כל

ביקור במיון כרוך בתשלום

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישאם

אם מופיע חסר נזירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
באם ידוע על יתר לחץ דם יש
למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.
באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם

Page 1 of 2

מדללי דם

מזמן לפעולה: ק

הוסבר למטופל שלא מומלץ לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לפני / אחרי חיסון
הנחיות למטופל לגבי נטילת מדללי דם או נוגדי טסיות סביב פעולה לא נוטל/ת מדללי דם
במידה וישתנה הטיפול התרופתי, יש לעדכן את הרופא מראש, לפני ההגעה לפעולה.

1

מדללי דם

מזמן לפעולה: לא



נחתם ע"י: דר' גרינפלד אדריאן מ.ר. 20353

חתימה:

אם במהלך הברור והטיפול בך מלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינום לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il> מחלקה-ראשונה-
[שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה](#)

זמן הדפסה: 18:28 25/03/2024

ת.ז. 1039147400	שם המבטא:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	בטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	30/05/1983
	כתובת:	רקפת 00003 קרית אנו	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718		

מס. טופס

3210000117

הבדיקה הדחשה: מרפאת חוץ כאב - ECG0033

תלונות החולה:

ביקור ב - 10:52 20/01/2023 אצל ד"ר יוסף בוריס , אורתופדיה מ.ר: 22835
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022
סיבת ביקור

ביקור ב - 15:08 20/11/2022 אצל ד"ר גולדוירט מיכל , אורתופדיה מ.ר: 29484
ביקור ראשון

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022
סיבת ביקור

תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרומ יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות

FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

הפניות

מופנה אל : פזיותרפיה

הפניות למכונים

ריפוי בעיסוק-טפול רגיל פרטני

20.01.23

לאחר פזיותרפיה

מרגיש כאב בשורש כף יד ימין והגבלה בתנועות , הגבלה בתנועות אגודל ימין וכאב באצבע 4 בעיקר בבקרים ואצבע נתפסת

רגישות מעל פולה 1 אצבע 4 יד ימין וגם באגודל ימין , תנועות אצבעות חופשיות עם כאב, ללא נפיחות בשורש כף יד ימין ואצבעות

רגישות מעל שורש כף יד ימין, תנועות מוגבלות ומלוות בכאב

אבחנות

CONTUSION HAND right

PAIN FINGER right , thumb

הפניות

מופנה אל : כירורג כף יד

הפניות למכונים

צילום אצבע/ות יד

צילום שורש כף יד

23.2.23

חבלה 20.9.22

טווח מלא שורש כף יד ימין

כאב ורגישות IPJ אגודל ימין
צילום 26.1.23 אגודל ימין תקין
מפרק MCPJ1 יציב כולל UCL RCL
טווח כמעט לגמרי מלא IPJ
לצ"ן VERY EARY RT RING TRIGGER FINGER
- חימום מקומי
מופנה לPT כולל אמבטיות פרפין + הפעלה

=====

=====

ביקורת קודמות לא על ידי , ביקורת כף יד אחרונה דר ויגלר 02-2023.
היה במרפאת כאב , עבר זריקות תחת שיקוף\US עם הטבה .
פנה כעת בשל הגבלה בפעילות יומיומית עם יד ימין
ממקם כאב לשורש יד
בבדיקה ללא נפיחות או דפורמציה , רגישות דיפוזית , כאב בהטייה אולנרית .
טווח מלא עם רגישות סוף טווח.
אצבע 4 טריגר דרגה 2 .
קיבל הסבר , מעוניין בזריקה לטריגר
תחת תנאים סטרילים בוצעה זריקת דיפרוספן לידוקאין טריגר אצבע 4 ימין .

אבחנות:

- PAIN IN JOINT INVOLVING HAND
- TRIGGER FINGER

רפא/מטפל:	ד"ר פקטור שי	רשיון:	134084	
תחום עיסוק:	אורתופדיה כף יד	טלפון:	03-5021414	
כתובת:	קוגל שד' 45 חולון			



www.meuhedet.co.il



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים רפואיים

(עמודים 43 עד 43)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א 25/

בבית משפט השלום
בהרצליה

הישאם קבלאן - נ ג ד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול

התובע, הישאם קבלאן, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי ובתחום רפואת הכאב, לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים שיבא, בתל השומר ובמסגרת קופת החולים מאוחדת.

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

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


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר תאונות

(עמודים 45 עד 48)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ר-אמא קלמ מס' 039142405, מרחוב קקית זי, קקית קלמ ת.ז. מס' 039142405 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, 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.



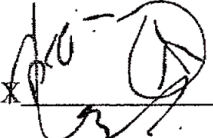
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 _____ ר' _____ לחודש _____ שנה _____ ע' _____

חתימה: 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~מר יצחק אריאל פריינדל~~

~~מס' רשמי: 62254~~

~~עורך-דין~~

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
רזק	העלם	039147400	שם האב	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון	
77	19	77	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: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____
תאריך: 1.5.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: _____

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

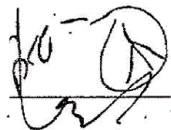
אני הח"מ הע"מ קלאן בעל ת.ז. 39147400 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אחיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך:	<u>2016</u>	הפגיעה:	<u>א. תחת/11</u>	המוסד הרפואי:	<u>ס"ס</u>
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____



חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד א.א.א. / מייז, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 31.12.23
הופיע/ה בפני הע"מ קלאן (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 39147400
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין