



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

מרץ 2025 03
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
מחלקת ביטוחי בריאות
הראל חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

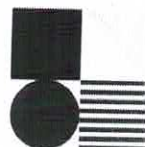
ח"נ שלום רב,

הנדון: וסנה סטפנוביץ, ת"ז 326999257
פוליסה שמספרה: 8999997874

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות ולפרט כדלקמן:

1. מרשתי שבנדון נפגעה בתאונה ביום 11.2.2025 (להלן: "**התאונה**")
2. לאחר התאונה טופלה מרשתי בבית החולים וולפסון, בחולון, שם אובחנו חבלות בחזה, בגב, בבטן ובכף יד ימין וברגל.
3. מרשתי אשר המשיכה לסבול מכאבים עזים וקושי בהנעת זרוע וכף יד ימין, כמו גם, כאבים והגבלה בתנועות ברך שמאל, המשיכה במעקב הרפואי, הופנתה לביצוע מעקב רפואי ובדיקת הדמיה שבוצעה וכוונה לכף יד ימין הדגימה שבר תלישה בצוואר מסרק 2.
- רצ"ב תעודות רפואיות**
4. על פי תנאי הפוליסה זכאית מרשתי, בין היתר, לפיצוי בגין שברים, אשפוז מתאונה ואובדן כושר עבודה.
5. אודה עבור טיפולכם המסור והעברת התשלום לפקודת **אריאל פרייברג, עו"ד**.
*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין



טל: 03-5028211 | וואטסאפ: 03-5028111 | wolfson.org.il | 03-5028111
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012
Tel: +972 3 5028211 | Whatsapp: +972 3 5028111

מערך: המחלקה לרפואה דחופה

מנהל מערך:

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: שופן אנדר"י מ.ר. 34736	אח/ות אחראית: ניסימוב יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז: 326999257
תאריך לידה: 14/06/1966	גיל: 58	טלפון: 054-8791710
מין: נקבה	קופת חולים: מכבי	כתובת: אזור יצחק שדה 6 אזור

נתוני ביקור - תאריך קבלה: 11/02/2025 שעת קבלה: 16:00 מספר ביקור: 11826760

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 11/02/2025 שעה: 20:48

יעד השחרור: לביתו/ה

אבחנות							
אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E988.5			✓			
CONTUSION OF CHEST WALL	922.1						
CONTUSION OF UNSPECIFIED PART OF UPPER LIMB	923.9						

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות רקע						
אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
Vulvar cancer	184.4					

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונה/חבלה

אופן הגעת המטופל/ת: מדא

דרך הגעה: עצמאי

שם משפחה: סטבוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז: 326999257
תאריך לידה: 14/06/1966	גיל: 58	טלפון: 054-8791710
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: יצחק שדה 6 אזור 5801203

תלונת החולה בקבלה למיון

חבלת חזה ובטן שמאל

מחלה נוכחית

בת 58, ללא טיפול תרופתי קבוע. התקבלה למיון לאחר שנחלבה בזמן נסיעה באוטובוס (לדברה בזמן חזרה מעבודה), אשר תוך קדי בלימה נפלה על המעקה של הנהג ונחבלה במעבר חזה בטן משמאל. ובנוסף מלינה על כאבים בכף יד ימין. שוללת חבלת ראש / צוואר. שוללת הקאות / בחילות. מעבדה בנורמה, המוגלובין 13.2. סיטי בטן בשאלה של קרע בטחול - ללא עדות לפגיעה באיברים פרנקימתיים. ללא עדות לדימום פעיל. ללא עדות לשברים בעצמות. צלום חזה וצלעות - ללא עדות לשברים בצלעות, ללא עדות לחזה אוויר. יעוץ רופא אורתופד - בצילום - ללא ממצא גרמי טרי חריף

בדיקה גופנית

נבדק: ק

מצב כללי

מצב כללי טוב יציב המודינמי ונשימתי GCS 15. זוכרת פרטי האירוע

ראש

ללא סימני חבלה, ללא רגישות. ללא עדות לשבר בעצמות הפנים.

עיניים

תנועות עיניים תקינות, אישונים שווים ומגיבים לאור

צוואר

תנועות צוואר חופשיות, ללא רגישות על עמ"ש צווארי או גבי

בית חזה וריאות

בית חזה סימטרי, ללא סימני חבלה רגישות מעל קשת צלעות משמאל, כנסית אוויר טובה ושווה דו צדדי.

בטן

בטן רכה לא תפוחה, רגישות בבטן שמאלית עליונה במשוש עמוק, ללא תנגודת, ללא סימני חבלה, FAST -שלילי.

גפיים

רגשות בהנעת כף יד ימין, ואצבע ראשונה. ללא דפורמציה.

נוירולוגית

כוח גס תקין, רומברג שלילי, מבחן אצבע אף תקין

מדדים

סטורציה ממכשיר	לחץ דם	דופק	חום	תאריך ושעה
+95				16:06 11/02/2025
		92		16:06 11/02/2025
	125/85			16:06 11/02/2025
			+36.9	16:05 11/02/2025

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בדיקות עזר ברכיב

שם משפחה: סטנבוץ	שם פרטי: זסנה	ת.ז: 326999257
תאריך לידה: 14/06/1966	גיל: 58	טלפון: 054-8791710
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: יצחק שדה 6 אזור 5801203

בדיקה	תאריך	תוצאה
CT בטן ואגן	11/02/2025	תאריך הפענוח: 11.02.2025 שעת הפענוח: 19:26:33 גרסת מסמך: 01 תשובה: זמנית טכניקה: בטן ואגן נסרקו לאחר הזרקת חומר ניגודי יודי תוך ורידי בפרוטוקול טראומה. התוויה: בת 58, חבלת בטן חזה צד שמאל, בבדיקתה רגישות בבטן שמאלית עליונה ללא סימני חלבה. FAST -שלילי. לא ידוע על רגישות ליד. השוואה ל-CT בטן מ-13.6.2018. ממצאים: בסיס הריאות - בולת אוויר ב-LLL. שינויים דפנדנטיים ופיברואטלקט. וושט עם תוקן נוזלי רפלוקס? הכבד תקין בגודל מרקם. לא הודגם תהליך מוקדי. לא הודגמה הרחבת דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות. כיס המרה בעל דפנות עדינים, ללא עדות לאבנים או דלקת חריפה. טחול תקין בגודל ובמרקם. אדרנלים - משמאל מעובה אך שומר על צורה שלו בצפיפות מינוס 1 בשלב ללא הזרקה המתאים לאדינומה, מימין ללא ממצא חריג. לבלב תקין במרקמו ובמבנהו. לא הודגמה הרחבת צינור הלב. כליות תקינות בגודל ובמיקום, מרכזות סימטריות, ללא הידרונפרוזיס. שופכנים אינם מורחבים. רטרופריטונאום ללא הגדלת קשריות לימפה. אאורטה בטנית אינה מורחבת. שינויים טרשתיים באאורטה וענפיה. SMA, CELIAC, IMA ללא הצרות משמעותיות. העורקים הרנליים הראשים, עורקי הכסל המשותפים והחיצוניים, CFA, DFA SFA, ללא היצרויות או דיסקציה. במגבלות העדר מילוי לולאות המעיין ע"י חומר ניגוד פומי, ללא הרחבה או עיבוי דופן ברור. סעיפים בסיגמא ללא סימני דלקת חריפה. תוספתן לא הודגם בוודאות. ללא נוזל חופשי בבטן או באגן. ללא אוויר חופשי בבטן או באגן. שלפוחית השתן במילוי חלקי. רחם - בגודל תקין. תוכן היפודניס לקולרציה עם רופה נשים. מבנה גרמי שינויים ניווניים בעמוד שדרה. ללא עדות לתהליך אגרסיבי. תת עור - בקע טבורי קטן מכלי שמון. סיכום: ללא עדות לפגיעה באיברים פרנכימתיים. ללא עדות לדימום פעיל. ללא עדות לשברים בעצמות. ד"ר ח זה יכול לעיתים לכלול גם ממצאים פתולוגיים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך, חובה לפנות לרופא המטפל עם ד"ר ח הפענוח בהקדם האפשרי על מנת לאפשר המשך ברור וטיפול. ד"ר ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה. ד"ר סעיד חאלד מספר רשיון: 167311

יעוצים

פרטי המבקש :	ד"ר שקור וואסים מ.ר. 155134
תאריך :	11/02/2025 16:32
מחלקה מיעצת :	אורתופדיה
תאריך ביקור מתוכנן :	11/02/2025
דחיפות :	רגיל
הגדרת הבעיה :	בת 58, נפילה באוטובוס וחבלת כף יד ימין. הוזמן צלום.
השאלה ליועץ :	הערכה

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
בת 58, נפילה באוטובוס וחבלת כף יד ימין. הוזמן צלום.	תשובה סופית	11/02/2025 20:46	ד"ר יפיוב פאבל	מ.ר. 1162934

בבדיקתה:
נפחות מעל מסרק 2-3 ורגישות

שם משפחה: סטנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
תאריך לידה: 14/06/1966	גיל: 58	טלפון: 054-8791710
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: יצחק שדה 6 אזור 5801203

יעוצים

תשובת היועץ

מניעה אצל בעיות בחופשיות ללא גזרור
ללא רגישות שורש יד ללא רגישות במישוש SB

בצילום - ללא ממצא גרמי טרי חריף

משכי כאבים לפי רגישות וצורך
קירור מקומי לסירוגין 48 שעות קרובות אזורי חבלה
לשוב לרופא זמין בהחמרה כולשה או במידה וכאב לא
יעבור בעוד 7 ימים
חופש מחלה 5 ימים

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	11/02/25 16:39	11/02/25 16:32
הזן ידנית			
GFR estimated	ml/(min.1.73m	60 - 90	76
בדיקות חלבונים ספציפיים בדם			
CRP - B	mg/dl	0.00 - 0.50	0.95 ↑
בדיקות כימיה בדם			
Glucose - B	mg/dl	70.0 - 100.0	124.2 ↑
Urea - B	mg/dl	18 - 50	40
Sodium - B	mmol/L	136.0 - 145.0	139.6
Potassium - B	mmol/L	3.50 - 5.10	4.10
Chloride - B	mmol/L	98 - 107	100
Osmolality calculated - B	mOsm/kgH2O	275 - 295	293
Creatinine-B	mg/dL	0.51 - 0.95	0.88
Hemolysis Index			19.00
Lipemic Index-B			101.00
בדיקות קרישה			
PT-SEC	sec.	11.0 - 13.5	11.0
PT-INR	INR	0.90 - 1.40	0.98
PTT (FSL, sensitive to LAC)	sec.	17.0 - 35.0	29.6
ספירת דם			
WBC	$10^3/\mu\text{l}$	4.0 - 10.0	8.0
RBC	$10^6/\mu\text{l}$	4.0 - 5.2	4.6
HGB	g/dl	12.0 - 16.0	13.2

שם משפחה: סטבוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז: 326999257
תאריך לידה: 14/06/1966	גיל: 58	טלפון: 054-8791710
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: יצחק שדה 6 אזור 5801203

11/02/25 16:39	11/02/25 16:32	ערכי ייחוס	* בדיקות
	39.1	36.0 - 46.0 %	HCT
	85.6	80.0 - 100.0 fl.	MCV
	29.0	26.0 - 32.0 pg	MCH
	33.9	30.0 - 37.0 g/dl	MCHC
	15.8	12.3 - 17.7 %	RDW
	327	150 - 450 10^{10} / μ l	PLT
	7.5	6.5 - 10.0 fl.	MPV
	1.26	0.51 - 2.17 %	Reticulocytes %
	0.06	0.02 - 0.09 10^{10} / μ l	Reticulocytes abs
	57.5	42.0 - 72.0 %	NEUTRO%
	31.1	20.0 - 45.0 %	LYMPHO%
	8.3	2.0 - 10.0 %	MONO%
	2.0	0.0 - 6.0 %	EOS%
	1.1 ↑	0.0 - 1.0 %	BASO%
	0.1	0.0 - 0.3 %	NRBC%
	4.6	1.5 - 7.5 10^{10} / μ l	Neutrophil abs.
	2.5	1.5 - 4.0 10^{10} / μ l	Lymphocyte abs.
	0.7	0.2 - 0.8 10^{10} / μ l	Monocyte abs.
	0.2	0.0 - 0.4 10^{10} / μ l	Eosinophil abs.
	0.1	0.0 - 0.1 10^{10} / μ l	Basophil abs.
			ללא שיוך למעבדה
0.00			Icteric Index-B
	0.0	0.0 - 0.0 10^{10} / μ l	NRBC abs.

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

סיכום ודיון

בת 58, ללא טיפול תרופתי קבוע. התקבלה למיון לאחר שנחלבה בזמן נסיעה באוטובוס (לדברה בזמן חזרה מעבודה), אשר תוך קדי בלימה נפלה על המעקה של הנהג ונחבלה במעבר חזה בטן משמאל. ובנוסף מלינה על כאבים בכף יד ימין. שוללת חבלת ראש / צוואר. שוללת הקאות / בחילות. מעבדה בנורמה, המוגלובין 13.2. סיטי בטן בשאלה של קרע בטחול - ללא עדות לפגיעה באיברים פרנקימתיים. ללא עדות לדימום פעיל. ללא עדות לשברים בעצמות. צלום חזה וצלעות - ללא עדות לשברים בצלעות, ללא עדות לחזה אוויר. יעוץ רופא אורתופד - בצילום - ללא ממצא גרמי טרי חריף

משתחררת לביתה עם ההמלצות הבאות:

שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז: 326999257
תאריך לידה: 14/06/1966	גיל: 58	טלפון: 054-8791710
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: יצחק שדה 6 אזור 5801203

הדרכת מטופלים

נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הוודרך ע"י
הדרכה לאוריינטציה	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		11/02/2025 16:07	שאדי חגאזי
דיווח: המטופל.ת קיבל.ה הדרכה על אוריינטציה מחלקתית והמשך שלבי טיפול במלר"ד								
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הוודרך ע"י
הדרכה לניהול הטיפול בכאב	בעל-פה	מטופל	סיעוד	עברית	הבין הכל		11/02/2025 16:07	שאדי חגאזי
דיווח: הסבר על התערבות וטיפול- בכאב כולל צוות רב מקצועי								

אומדן כאב מבוגרים

מועד עדכון: 16:07 11/02/2025	
מצב המטופל	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר
תאריך ושעה:	16:06 11/02/2025
עצמת הכאב	3
מיקום הכאב	צלעות
תדירות הופעת הכאב	אקוטי
כמה זמן נמשך הכאב	קבוע

המלצות כלליות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל בקהילה .
 -משככי כאבים לפי הצורך למשל אקמול / אופטלגין בהתאם להוראות יצרן .
 -מנוחה וחופש מחלה 3 ימים .
 -ראה המלצות רופא אורתופד- יצוץ מצורף עם ההמלצות.
 -בכל החרמה במצב לרבות החרמה בכאבי בטן, הקאות מרובות , הופעת שטף דם מעל העור , קוצר / קושי נשימה או כל החרמה אחרת במצב יש לפנות מידית לבדיקה רפואית דחופה .

בברכת רפואה שלמה!

חופשת מחלה: 3 ימים.

- 1 מעקב רופא מטפל בקופת חולים.
- 2 בכל החרמה במצב יש לפנות לגורם רפואי

חתימת רופא/ה משחרר/ת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' שקור וואסים מ.ר. 155134	רופא/ה	11/02/2025 20:48

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החרמה יש לפנות לרופא בהקדם

שם משפחה: סטבוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
תאריך לידה: 14/06/1966	גיל: 58	טלפון: 054-8791710
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: יצחק שדה 6 אזור 5801203

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

בברכת רפואה שלמה,

מחלקה לרפואה דחופה, המרכז הרפואי וולפסון.

מערכת זימון תורים

זימון/עדכון תור למומחי המרכז הרפואי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו וולפסון זימון תורים | 🔍

03-5028111

03-5028111



וולפסון שלי

גישה מהירה לתיק הרפואי האישי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו וולפסון שלי | 🔍

סיכומי ביקור

תוצאות בדיקות

פיענוחים



גיל: 58.7

שם רופא/ה: דר' אפי כזום
תחום הטיפול: אורתופדית כתף

מספר ביקור: 4492265

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:25:35 13/02/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: מלווה בבנה
לפי תכתובת - מיון וולפסון 11.2.25 - נפילה באוטובוס, חבלת שורש כף יד - הושלים צילום
ללא ממצא גרמי חריף. מתארת כאבים בכתף יד ימין ובברך שמאל. מתקשה בהליכה.
ב-
מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה על רגל שמאל
ברך שמאל - תפליט בכמות מועטה, מנגנון יישור שמור, טווח 0-90 מלווה בכאב בקצה
כיפוף, יציבות APML שמורה.
שורש כף יד ימין - רגישות SB, נפיחות בהשוואה לכף יד שמאל. רגישות ב AXIAL
LOADING אגודל 1
מופנת למוקדת לצורך השלמת צילום ברך + צילומים מוכוונים סקפואיד וקיבוע במידת
הצורך

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 12/08/2025	מכון רנטגן: ברך שמאל 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה
בתוקף עד - 12/08/2025	מכון רנטגן: פרק כף יד שמאל 4 צילומים (לסקפואיד)
בתוקף עד - 15/02/2025	מוקד רפואה דחופה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

אפי כזום
דר' אפי כזום
120927
אורטופד מומחה, מ.ר.

תאריך: 13/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0042340836



120927



העתק טופס
13/02/2025

דר' אפי כזום

אורתופדיית כתף | כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 420637483

כתובת: אינשטיין 40, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: טראומה אורתופדית דחופה

טלפון: -

תלונות:

מלווה בבנה
לפי תכתובת - מיון וולפסון 11.2.25 - נפילה באוטובוס, חבלת שורש כף יד - הושלים צילום ללא ממצא גרמי חריף. מתארת כאבים בכתף יד ימין ובברך שמאל. מתקשה בהליכה.

ב-

מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה על רגל שמאל

ברך שמאל - תפליט בכמות מועטה, מנגנון יישור שמור, טווח 0-90 מלווה בכאב בקצה כיפוף, יציבות APML שמורה.

שורש כף יד ימין - רגישות SB, נפיחות בהשוואה לכף יד שמאל. רגישות ב AXIAL LOADING אגודל 1

מופנת למוקדת לצורך השלמת צילום ברך + צילומים מוכוונים סקפואיד וקיבוע במידת הצורך

• CONTUSION

אבחנה:

בעיות ידועות:

- VULVA AND LABIA PRIM MALIGNANT TUMOR (01/2012)
- HYPOTHYROIDISM UNS (2000)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2019)
- HYPERTENSION (09/2009)
- FATTY LIVER (02/2016)
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (03/2021)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (12/2022)
- TOBACCO USE DISORDER (02/04/2013)

רגישויות: 26/02/2018 - no

תרופות קבועות:

- EUTHYROX NEW 100MCGX100 1X1X90
- ESOPRIM 20MG X 28 1X1X30
- METFORMIN INOVA 850MG X 30 1X1X30
- OVESTIN 0.1% X15GR X1X30
- CALCIUM +D400 600/400X60 1X2X30
- XANAGIS 1MG X 50 1X2X90
- ATOZET 10/20 X 30 1X1X90
- EXFORGE FCT 80/5MG X28 1X1X90
- CARDILOC 2.5MG X 30 1X1X90

מעשנת/ת : כן

מומנה לצורך:

מופנת למוקד לצורך השלמת צילום ברך + צילומים מוכוונים סקפואיד וקיבוע במידת הצורך

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 14/02/2025 בשעה 17:24

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.
מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

תאריך: 13/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0042340836



120927



העתק טופס
13/02/2025

דר' אפי כזום

אורתופדית כתף | כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 420637483

כתובת: אינשטיין 40, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

0326999257

מוקד רפואה דחופה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

13/02/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

האמה וחותמת

טל. שירותי חירום: 120
מ.ר. 120927
אורטופד תומך, מנחם כחם

תאריך: 19/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



027882



טלפון: 03-5588774 03-5588775

פקס: 03-5592916

כתובת: העליה השניה 43, אזור

דר' שילוח פארג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה:	14/06/1966	מין: נ	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת:	יצחק שדה 6/23, אזור	טלפון: 0528580179	מיקוד 5801203

תאונת עבודה

במשך: 15 ימים, היינו מיום: 12/02/2025 עד יום: 26/02/2025 (בכלל)

19/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב -	תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.
--------	--

16591
2025/02/19
מ.ר. גורם מפנה

תאריך: 19/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר שילוח פארג
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5588774 03-5588775

פקס: 03-5592916

כתובת: העליה השניה 43, אזור

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה:	14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179
כתובת:	יצחק שדה 6/23, אזור	טל.עבודה/נייד: 0528580179	מיקוד 5801203

תאונת עבודה

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב סלובודן	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כ/ל) כ	שם המעביד וכתובתו לב זהב שירותי סיעוד	מקצוע מטפלת
ת. פגיעה 11/02/2025	שעה 16:00	התעסקות בשעת הפגיעה ת"ד בזמן חזרה מעבודה הביתה		
האיבר שנפגע רגל, יד, בטן	שם הרופא המטפל שילוח	נמצא בטיפול מיום 14/02/2025		

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

בביקור בתאריך 14/02/2025 בשעה 10:31:43
ב - 11.02.25 ת"ד בזמן חזרה מעבודה הביתה כנוסעת באוטובוס.
האוטובוס התנגש עם רכב אחר. נפלה. נחבלה בחזה, ובטן משמאל.
פנתה למיון.
נבדקה. בוצע CT.
- ללא עדות לפגיעה באיברים פנימיים ללא עדות לדימום פעיל ללא עדות לשברים.
הומלץ חופשת מחלה 5 ימים.
שיכוך כאבים לפי הצורך.

בביקור בתאריך 19/02/2025 בשעה 12:00:44
עדיין כאובה מאוד.
אינה יכולה ללכת - כאבים ברגל שמאל והמטומה בכף הרגל, כאבים בבטן ובגב יד ימין

הממצא הקליני:

בביקור בתאריך 19/02/2025 בשעה 12:00:44

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- RIB PAIN
- HAND PAIN Right

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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



018291



דר' דאיזדה איזק

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:		שם פרטי: וסנה		שם משפחה: סטבנוביץ		ת.ז.: 326999257	
ת.לידה: 14/06/1966		מ.י.נ: 0528580179		טלפון: 0528580179		טל.עבודה/נייד: 0528580179	
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור		מיקוד: 5801203		0326999257			

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שכיר	שם המעביד וכתובתו
סלובודן	כן	

תוצאות הבדיקה:

בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22
צולעת על ברך שמאל.
רגישות מדיאלית ניכרת בברך שמאל.
נפיחות והגבלה ניכרת ה MP2-3 יד שמאל.

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- CONTUSION Right Hand
- CONTUSION Left Knee

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

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

ביום: 11/02/2025

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 20 ימים, היינו מיום: 27/02/2025

עד יום: 18/03/2025 (בכלל).

23/02/2025

תאריך הבדיקה



גיל: 58.8

שם רופא/ה: ד"ר דאיודה איזק

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

15428387

מספר ביקור:

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	14:34:10 23/02/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: בביקור בתאריך 13/02/2025 בשעה 17:15:46

מלווה בבנה
לפי תכתובת - מיון וולפסון 11.2.25 - נפילה באוטובוס, חבלת שורש כף יד - הושלים צילום
ללא ממצא גרמי חריף. מתארת כאבים בכתף יד ימין ובברך שמאל. מתקשה בהליכה.
ב-
מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה על רגל שמאל
ברך שמאל - תפליט בכמות מועטה, מנגנון יישור שמור, טווח 0-90 מלווה בכאב בקצה
כיפוף, יציבות AP/ML שמורה.
שורש כף יד ימין - רגישות SB, נפיחות בהשוואה לכף יד שמאל. רגישות ב AXIAL
LOADING אגודל 1
מופנת למוקדת לצורך השלמת צילום ברך + צילומים מוכוונים סקפואיד וקיבוע במידת
הצורך

בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22
כאב ונפיחות גדולה בכף יד ימין, בעיקר ב MP2. כאב והגבלה קלה בשורש יד ימין.
כאבים והגבלה בברך ימין

11/02/2025

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאים: בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22

צולעת על ברך שמאל.
רגישות מדיאלית ניכרת בברך שמאל.
נפיחות והגבלה ניכרת ה MP2-3 יד שמאל.
בצילומי כף יד, חשד לשבר תלישה בצוואר המסרק 2.
בצילומי ברך, אין הדגמה של שבר

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
Hand		Rt	CONTUSION
Knee		Lt	CONTUSION

הערות	בדיקות/הפניות
22/08/2025 - בתוקף עד	מכון רנטגן: ברך שמאל 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה, כף יד ימין (אלכסון + AP)
22/08/2025 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה
22/08/2025 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה
25/03/2025 - בתוקף עד	הפניה לאבזור / ציוד רפואי-ציוד עזר

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תאונת עבודה (תעודה נוספת)	C00024	27/02/2025	18/03/2025

ד"ר דאיודה איזק
אורתופד מומחה
מ.ר. 182
מ.ר. 108.4

מוזמן למעקב:

על פי צורך

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, 1017 ס 260

ת.ז.ח.פ. מס' 326994257, מרחוב יציג שלם 6, א/א

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדר.
11. 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 24 לחודש 2 שנה 2025

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

חתימה: Ves NA X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין