



בית משפט השלום בנתניה

24 אפריל 2025

ת"א 52927-04-25 בן קסוס נ' we sure
חברה לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 24/04/2025 בשעה (بالساعة) 09:25 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 52927-04-25 בן קסוס נ' we sure חברה לביטוח בע"מ.

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 : 20.4.25

התובע : **אסף בן קסוס, ת.ז. 300303773**
מרחוב הגליל 7, אריאל 4076507
טלפון : 054-7001719

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 –

הנתבעת : **WESURE חברה לביטוח בע"מ**
מדרך השרון 12, כפר סבא 4427125
טל' : 6835*
דוא"ל : claims@we-sure.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 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.

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 31.1.1987, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 42-505-74 (להלן: "הרכב").
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 "כנספח 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, טכנאי מחשבים ויזם, 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 17.7.24, בשעה 11:00 או בסמוך לכך, בכביש 5066 בק"מ מס' 9.3, היה הרכב מעורב בתאונה קשה עם רכב הנושא מ"ר 92-849-30, והתובע נפצע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
8. לאחר התאונה טופל התובע בבית החולים "מאיר", בכפר סבא, שם אובחנו חבלות על גבו, צווארו ועל בית החזה, בבדיקה קלינית אובחן כאב עז בהנעת פלג גוף עליון, כאבים עזים בבטן, כאב שמתגבר בנשימה, ובשים לב ל"סימני חגורה" הוחלט להפנותו לבדיקת הדמיה אשר הדגימה שברים בצלעות 7 ו-8, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי, תוך הנחייה לבדיקות הדמיה נוספות בקהילה ומנוחה בת 10 ימים.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים עזים ומהגבלה בתנועות הצוואר, הגב והגפיים, כמו גם כאב וקושי ניכר בהנעת פלג גופו העליון טופל במסגרת הקהילה, והוא הופנה לביצוע בדיקות נוספות, טיפולי פיזיותרפיה, רפואה משלימה (שיאצו/ טווינה), טיפול תרופתי לשיכוך כאב, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

10. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אולם, חרף התמדתו בטיפולים המטרות הושגו באופן חלקי והוא נותר עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב עם קושי בהליכה ובכיפוף.
11. התובע המשיך במעקב אורתופדי במסגרתו אובחנו הגבלות בתנועות הצוואר והגב והוא הופנה להמשך מעקב, טיפול שמרני ומנוחה.
12. בדיקת CT שבוצעה לתובע וכוונה לעמוד השדרה הדגימה בלטי דיסק בעמוד השדרה הצווארי, ובקע דיסקלי מרכזי קטן בגבהים L4 , L5-S1 , L5.
13. התובע טופל ע"י אורתופד מומחה עמוד שדרה אשר הפנה את התובע לבדיקות דימות נוספות והמשך טיפול במסגרת מרפאת כאב.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
14. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מכאבים עזים, מקושי בהליכה, עמידה ושיבה ממושכות, מקושי בכיפוף וכריעה, מקושי בנשיאה והרמה, מכאבים עזים, קשיי הירדמות ושינה לא רציפה הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
15. התובע טכנאי מחשבים ויזם, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בכיפוף, כריעה ישיבה ממושכת וריכוז, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי שכר.
16. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
17. 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:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 135,500
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 19,250
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 5,500
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 12,250

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: משטרה וחבות (עמודים 7 עד 11)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 13 עד 39)	13
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 41 עד 41)	41
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 43 עד 45)	43



נספח 1 :

משטרה וחבות

(עמודים 7 עד 11)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים שומרון מחוז שי
כתובת קרית המדע 22, אריאל
טלפון 037729565
פקס 0768601307
דואר bohanim.shomron@police.gov.il
מספר תיק פלא 298340/2024
סיווג תיק ת.ד., ת.ד.
מס' מסמך בתיק ח
תאריך 23/07/2024, י"ז תמוז תשפ"ד, 10:53

לכל המעוניין

תאריך התאונה 17/07/2024 בשעה 11:00

מקום התאונה

בכביש בין עירוני כביש מס 5066 ק"מ מס 9.3

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
9284930	מונית	דימלר בנץ גרמני
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
אלתקאפול	10/142/15/2020/29/102/1	שטחים

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	904968195	זיד נאאל	21/09/1979			

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
4250574	פרטי נוסעים	טויוטה יפן
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
we sure	1000021003666102	ישראלית

מעורבים ברכב



שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	300303773	בן קסוס אסף	31/01/1987	אריאל, הגליל 7	ב"ח מאיר - כפר סבא	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
1	בחקירה	17/07/2024

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
962589	בן צבי	דני

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה
962589	דני	בן צבי	רב נגד

חתימה
23/07/2024 10:53

תפקיד	מקום שרות
חוקר בוחן תאונות דרכים בכיר	שלוחת בוחנים שומרון מחוז שי

2 פרטי בעל הפוליסה



רשיון נהיגה DRIVING LICENCE

מדינת ישראל STATE OF ISRAEL



בן קסוס

1. BEN KASUS

אסף

2. ASSAF

3. 31.01.1987

4. א' בשבט התשמ"ז

4a. 09.08.2022

4b. 31.01.2027

4d. ID 300303773

5. 2126565

3773

8. הגליל דא אריאל



3773

מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית

9. B

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 39)



מאיר



מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד מתאריך 17/07/2024 הופק ע"י דר' מחאמיד יוסף מ.ר. 117992 16:14 17/07/2024

מלד אגף C
מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
מס' קבלה למחלקה: 2526308101
טלפון: 09-7472323
פקס: 09-7410994

שם משפחה:	בן קסוס	ת. לידה:	31/01/1987
שם פרטי:	אסף	ת. זהות:	30030377-3
כתובת:	הגליל 7, אריאל 4076507	מין:	זכר
טלפון:	0547001719	גיל:	37
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	אלברט
גורם מממן:	קופ"ח מכבי		

מספר קבלה: 2526308101
תאריך קבלה: 12:19 17/07/2024

משרד קבלה
סיבת פנייה: תאונת עבודה
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי
רופא: דר' מחאמיד יוסף מ.ר. 1179927
סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה		אבחנות בשחרור					
		קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP
MOTOR VEHICLE ACCIDENT		E819			✓		
FRACTURE OF RIB(S)		8070	Left				
7th+8th							

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית
בן 37, בריא בדרך כלל

היום בדרך מעבדתו לבית, התנגש במכונית, היה עם חגורה, נפתחה כרית אוויר
ללא כאבי ראש/צוואר, ללא כאבי בטן, ללא בחילות או הקאות, ללא קושי נשימה
כאבים בבית חזה משמאל, לא מחמירים במגע, מחמירים בנשימה עמוקה

בדיקה גופנית

נרשם ע"י: גרובניק אלכסנדרה, C, מלרד אגף
תאריך עדכון: 13:14 17/07/2024

דיווח / דיון: בהכרה מלאה, נראה טוב
קולות הלב סדירים, מהירים, ללא אוושה
כניסת אוויר שווה, מעט ירודה בבסיסים דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים, ללא סמני אמפיזמה תת עורית. כאב במגע באזור צלעות
תחתונות משמאל
בטן - ללא המטומות, מעט נפוחה, אודם מכרית אוויר וחגורה, ללא רגישות, ללא רבאונד או גרדינג
רגליים ללא בצקות או סמני DVT

לא ידועה רגישות לתרופות

הוראות ומדדים

תוצאות והערות

מדד

תאריך שעה קטגוריה
13:41 17/07/2024 מדדים



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	בן קסוס	תאריך לידה:	מלרד אגף C
אסף			אסף	31/01/1987	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
				30030377-3	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
				אלברט	

דופק	120	מדדים	12:54	17/07/2024
א.ק.ג.	בוצע	מדדים	12:24	17/07/2024
מצב הכרה	A			
לחץ דם	151/80			
דופק	137			
סטורציה באויר	97			
חדר				
רמת כאב	4			

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	CPL	17/07/2024 13:41	Once Rate from nurse:0	ACAMOL CPL 1000 mg
		ארוך אילון יערה מ.ר. 218241		Oral

ממצאי א.ק.ג.

קצב סינוס סדיר סביב 120 ללא סמני איסכמיה חריפה

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
סיבת ההפניה: [בן 37 התקבל אחרי תאונת דרכים קשה בקבלתו טכ קרדי מתלונן על כאבים בבטן וחזה בבדיקתו סימני חגורה מעל הבטן] בוצע: [ט.מ. CT חזה/בטן/אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 17/07/2024 15:02 מ.ג: 1285008183590 מבצע: נסים מור; ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY;] [ממצאים: הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד לווריד על בסיס יוד א-יוני, לבית חזה בטן ואגן בשל טראומה. בית חזה לא הודגמה פגיעה טראומטית בכלי הדם הגדולים. במדיאסטינום לא הודגמו גושים או בלוטות מוגדלות]	17/07/2024	ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	בן קסוס	תאריך לידה:	31/01/1987	מלרד אגף C
שם פרטי:	אסף	ת. זהות:	30030377-3	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:		שם האב:	אלברט	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

צפיפות נמוכה במיצר קדמי – שארית טימוק ק"ל. אקסיליות שמורות. לא הודגם תפליט פלאורלי או פריקדיאלי. אין עדות לפנאומומדיאסטינום או פנאומוטורקס. בריאות – קונסולדיציה קטנה בלינגולה – שינויים אטלקטיים בלבד? בטן ואגן הכבד הודגם בממדים ומרקם תקינים. דרכי המרה התוך כבדיות אינן מורחבות. הטחול בממדים ומרקם תקינים. הלב לב בממדים ומרקם תקינים. אדרנלים בגודל ומרקם תקינים. הכליות בגודל וצורה תקינים, ללא עדות להידרונפרוזיס. אין עדות להגדלת בלוטות לימפה רטרופריטונאליות. בסריקת האגן – אין עדות להגדלת בלוטות לימפה איליאקליות או מפשעיות. ריבוי בשומן בתת רירית של קולון וברקטום – תואר ב IBD אך גם בבריאים. שלפוחית שתן תקינה. אין נזל חופשי. אין אויר חופשי. חלון עצם: שבר בצלע 7, 8 משמאל. לציון שינויים סקלרוטיים ב SIJ, יותר בולט משמאל. הסננה בשומן תת עורי בדופן בטן קדמית משמאל. [סיכום: [שבר בצלע 7, 8 משמאל. השאר כמתואר. תשובה לא סופית עד לאישור רופא מומחה יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד! יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]		
--	--	--

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	כל כדור מכיל Paracetamol 325 mg, Tramadol 37.5 mg כדור. מצופה-אין לכתוש!			10 ימים	ביום X3	2 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, tramadol HYDROCHLORIDE)
✓	בוקר וערב מומלץ ליטול אחרי אוכל			5 ימים	ביום X2	500 mg	Oral	NAXYN (NAPROXEN)

סיכום



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה:	בן קסוס	תאריך לידה:	31/01/1987	מלד אגף C
שם פרטי:	אסף	ת. זהות:	30030377-3	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:	שם האב:	אלברט		אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

תאונת דרכים בדרך מעבודה
היום בדרך מעבודתו לבית, התנגש במכונית, היה עם חגורה, נפתחה כרית אוויר
במיון צוצע TBCT = שבר בצלע 7, 8 משמאל

שחרור

המלצות

המלצה:
*מעקב רופא מטפל.
*שינוי כאבים ע"י הצורך.
*צילום חזה ביקורת בקופ"ח בעוד יומיים
*מינוחה בבית 10 ימים
*במקרה החמרה יש לפנות לבדיקת רופא.
חופשת מחלה: 10 ימים.

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

חתימת רופא בכיר

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' קשוע מרזן מ.ר. 37043	רופא/ה בכיר	17/07/2024 16:09



נחתם ע"י: דר' מחאמיד יוסף מ.ר. 1179927 חתימה: _____

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית: _____

מסמכים נלווים

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' מחאמיד יוסף 17/07/2024 16:14

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



עמוד 1 מתוך 2

17/07/2024	ת. ביצוע:	30030377-3	ת"ז:	אסף בן קסוס	נבדק:
17/07/2024	ת. פיענוח:	37 שנים	גיל:	31/01/1987	תאריך לידה:
17/07/2024	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מרכז רפואי מאיר, (280000)	מוסד מפנה:
				מחלקה לרפואה דחופה, (289500)	גורם מפנה:
				יוסף מחאמיד, (179927)	רופא מפנה:

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

סיבת ההפניה:

בן 37
התקבל אחרי תאונת דרכים קשה
בקבלתו טכני קרדי מתלונן על כאבים בבטן וחזה
בבדיקתו סימני חגורה מעל הבטן

ביצוע:

ט.מ. CT חזה/בטן/אגן במסגרת TOTAL BODY בתאריך 17/07/2024 15:02 מ.ג: 1285008183590 מבצע: נסים מור;
ט.מ. CT חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY;



ממצאים: הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד לווריד על בסיס יוד א-יוני, לבית חזה בטן ואגן בשל טראומה.

בית חזה

לא הודגמה פגיעה טראומטית בכלי הדם הגדולים.
במדיאסטינום לא הודגמו גושים או בלוטות מוגדלות.
צפיפות נמוכה במיצר קדמי – שארית טימוק ק"ל.
אקסיליות שמורות.
לא הודגם תפליט פלאורלי או פריקורדיאלי. אין עדות לפנאומודיאסטינום או פנאומוטורקס.
בריאות – קונסולידציה קטנה בלינגולה – שינויים אטלקטיים בלבד?

בטן ואגן

הכבד הודגם בממדים ומרקם תקינים.
דרכי המרה התוך כבדיות אינן מורחבות.
הטחול בממדים ומרקם תקינים.
הלבלב בממדים ומרקם תקינים.
אדרנלים בגודל ומרקם תקינים.
הכליות בגודל וצורה תקינים, ללא עדות להידרונפרוזיס.
אין עדות להגדלת בלוטות לימפה רטרופריטונאליות.
בסריקת האגן – אין עדות להגדלת בלוטות לימפה איליאקליות או מפשעיות.
ריבוי בשומן בתת רירית של קולון וברקטום – תואר ב IBD אך גם בבריאים.
שלפוחית שתן תקינה.
אין נוזל חופשי.
אין אוויר חופשי.

העתק תוצאות מידע דימותי – המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981

מידע חסוי אישי

כללית

מרכז רפואי מאיר



מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

עמוד 2 מתוך 2

נבדק: אסף בן קסוס ת"ז: 30030377-3 מ.ג.ישה: 1285008183590;

חלון עצם: שבר בצלע 8, 7 משמאל.
לציין שינויים סקלרוטים ב SIJ, יותר בולט משמאל.
הסגנה בשומן תת עורי בדופן בטן קדמית משמאל.

סיכום:

שבר בצלע 8, 7 משמאל.
השאר כמתואר.

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

17/7/2024 15:22
17/7/2024 16:45

מספר רשיון: 154155
מספר רשיון: 154155

פוענח ע"י: ד"ר ראמי גנאים
אושרר ע"י: ד"ר ראמי גנאים



העחק תוצאות מידע דימותי – המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981

הסמדרות "מכבי" ישראל
מכבי שירותי בריאות
אגודה לעזרה רפואית
שירות רפואי מוסמך

דר' אוקראינסקי דנה
רופאה כללית
מס' רשיון: 24600
כתובת: הערבה 1 אריאל
טלפון: 03-9065050

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה בן קוסוס	שם פרטי אסף	שם האב אלברט	מס' זיהוי 300303773	שכיר/עצמאי שכיר
ישוב אריאל	רחוב הגליל	מס' 7	מיקוד 4076507	שנת לידה 1987
שם המעביד וכתובתו		טלפון 0547001719	מקצוע	חבר (כול) כ
ת. פגיעה 17/07/2024	שעה 11:20	התעסקות בשעת הפגיעה נסיעה במסגרת עבודה		
האיבר שנפגע גב בית חזה	שם הרופא המטפל		נמצא בטיפול מיום	

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

ב 17.07 היה מאורב בתד. במסגרת עבודה. התנגשות חזיתית התפתחו כריות אוויר. פניה לבית חולים ללא אבוד הכרה ללא הקאות ללא אמנזיה בוצע בדיקות מיון כולל CT כול גופי-שברים בצלעות משמאל 7-8 מומלץ מנוחה מעקב אנלגטיקה מתלונן על כאבי צוואר שחמות כאבי גב כאבי בית חזה.

הממצא הקליני:

מצב כללי טוב
ללא שינויים נוירולוגיים גסים
מגבלה בתהוה של פלג גוף עליון
כאבי בית חזה בכל תנועה כולל נשימה עמוקה ו התעתשויות

צילומי רנטגן שנעשו במכון:

בית חולים מאיר

בתאריך: 17/07/2024

הממצא: שברים בצלעות 7-8 משמאל

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- FRACTURE OF RIB CLOSED Left
- ROAD ACCIDENT

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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

תאריך: 17/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מר גורם מפנה



טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז
כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719
ת.ז.: 300303773	מיקוד: 4076507
טל.עבודה/נייד: 0547001719	

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 17/07/2024 עד יום: 27/07/2024 סה"כ: 11 ימים.

17/07/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 17/07/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



024600

טלפון: 03-9065050
פקס: 073-2132437
כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לידה: 31/01/1987	מ.ז: 0547001719
כתובת: הגליל 7, אריאל	טל.עבודה/נייד: 0547001719
0300303773	מיקוד: 4076507

תמצית הביקור מתאריך 17/07/2024 בשעה 20:14

תאריך הביקור: 17/07/2024

מקור המידע	הערות
בקשות מהאתר - מענה הרופא	הטפסים הופקו לבקשתך.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור מחלה	17/07/2024	27/07/2024

002824987891



תאריך: 18/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מר גורם מפנה



024600

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז
כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719
0300303773	ת.ז.: 300303773
טל.עבודה/נייד: 0547001719	
מיקוד: 4076507	

תמצית הביקור מתאריך 18/07/2024 בשעה 11:41

תאריך הביקור: 18/07/2024

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור על מחלת בן זוג	17/07/2024	18/07/2024

002825532941



תאריך: 18/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי דנה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז
כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719
0300303773	ת.ז.: 300303773
טל.עבודה/נייד: 0547001719	
מיקוד 4076507	

אישור על מחלת בן זוג

אשר חלה/תה והיה/הייתה תלוי/ה לחלוטין לעזרת בן/בת הזוג.

וזקוק להשגחה מיום: 17/07/2024 עד יום: 18/07/2024 , סה"כ 2 ימים.

18/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



תאריך: 25/07/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



0305864001



024600

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 389115690

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

שם פרטי: אסף	שם משפחה: בן קסוס	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 300303773	ת.לדה: 31/01/1987	0300303773
טל.עבודה/נייד: 0547001719	מין: ז	כתובת: הגליל 7, אריאל
מיקוד: 4076507	טלפון: 0547001719	

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה	צילום צלעות ב - 2 תנוחות
1110		שאלה למבצע הבדיקה: לפני ביקורת אורטופדית
		דחיפות הפענוח: רגיל
		תלונות:
		ב 17.07 היה מאורב בת.ד. במסגרת עבודה. התנגשות חזיתית התפתחו כריות אוויר. פניה לבית חולים ללא אבוד הכרה ללא הקאות ללא אמנזיה
		בוצע בדיקות מיון כולל CT כול גופי-שברים בצלעות משמאל 7-8 מומלץ מנוחה מעקב אנלגטיקה
		מתלונן על כאבי צוואר שחמות כאבי גב כאבי בית חזה.
		מצב כללי טוב
		ממצאים:
		ללא שינויים נוירולוגיים גסים
		מגבלה בתהוועה של פלג גוף עליון
		כאבי בית חזה בכל תנועה כולל נשימה עמוקה ו התעתשויות
		אבחנה:
		• WHIPLASH INJURY
		• FRACTURE OF RIB CLOSED Left
		• ROAD ACCIDENT
		• FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (11/2018)
		• APPENDECTOMY (11/2018)
		• OBESITY (11/2018)
		בעיות ידועות:
		מעשנת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/07/2024 עד תאריך - 21/01/2025

25/07/2024

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

ד"ר אוקראינסקי ז'נה
רופאה כללית
0246001719

L6

תאריך: 25/07/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



024600



קוד הפניה: 389116430

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

דר' אוקראינסקי ז'נה

משפחה פנימית וכללית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 300303773
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז	טלפון: 0547001719	טל.עבודה/נייד: 0547001719
כתובת: הגליל 7 אריאל	מיקוד: 4076507		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב-17.07 היה מאורב בת.ד. במסגרת עבודה. התנגשות חזיתית התפתחו כריות אוויר. פניה לבית חולים ללא אבוד הכרה ללא הקאות ללא אמנזיה
בוצע בדיקות מיון כולל CT כול גופי-שברים בצלעות משמאל 7-8
מומלץ מנוחה מעקב אנלגטיקה
מתלונן על כאבי צוואר שחמות כאבי גב כאבי בית חזה.

ממצאים: מצב כללי טוב

ללא שינויים נירולוגיים גסים

מגבלה בתהודה של פלג גוף עליון

כאבי בית חזה בכל תנועה כולל נשימה עמוקה ו התעתשויות

אבחנה:

- WHIPLASH INJURY
- FRACTURE OF RIB CLOSED Left
- ROAD ACCIDENT

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (11/2018)
- APPENDECTOMY (11/2018)
- OBESITY (11/2018)

מעשנות: לא

סיבת ההפניה: טיפול

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/07/2024 עד תאריך - 21/01/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

25/07/2024

תאריך

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

ד"ר אוקראינסקי
מ.ר. גורם מפנה
רופאה כללית
חתומה וחתימת

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 2024

ד"ר רגב עמית

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה החלפות מפרקים



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 2569

טלפון: 03-7463820

פקס: 03-7178324

כתובת: מרכז מסחרי 1 אורנית (קומה 2)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 100303773

שם פרטי: אסף

שם משפחה: בן קסוס

טל. עבודה/נייד: 47001719

טלפון: 0547001719

מין: ז

ת.לידה: 31/01/1987



מיקוד: 4076507

כתובת: הגליל 7, אריאל

0300303773

רפואה משלימה

תלונות: כאבי צוואר גב וצלעות שמאל חודש לאחר תאונת דרכים חזיתית, בתאונה נפתחו כריות אויר. נבדק במיון ביום הארוע ושוח במיון בוצע CT בטן ואגן שמצא שברים בצלעות 7,8 - חלון עצם: שבר בצלע 8, משמאל. לציין שינויים סקלרוטיים ב, SIJ, יותר בולט משמאל. הסגנה בשומן תת עורי בדופן בטן קדמית משמאל.

ממצאים: רגישות מקומית מעל הצלעות משמאל. רגישות לאורך חוליות צוואר והשרירים זוקפי הצוואר דו צדדי יותר מימין. הגבלה בתנועות הצוואר בעיקר ברוטציות אקסטנציה ופלקציה לטרלית. ללא חסר נהוירולוגי בגפיים עליונות, תחושה שטחית תקינה ושווה, כוח גס תקין, רפלקסים גידים ברכיורדיאליס הופקו ערים ללא רפלקסים פתולוגיים טרמנר או רגישות מותנית - עלייה על בהונות ועקבים תקינה.

אבחנה:

/HIPLASH INJURY
OW BACK PAIN
ERVICAL GIA
RACTURE OF RIBS/ STERNUM Left

AMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (11/2018)
PPENDECTOMY (11/2018)
BESITY (11/2018)

בעיות ידועות:

מעשלת: לא

הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
טיפולים במסגרת הרפואה המשלימה		

הנחיות הרופא: ממליץ על שיאצ'ן \ טוינה להקלת כאבי השרירים.

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

15/08/2024

ד"ר עמית

מומחה בכירורגיה אורתופדית
מומחה בהחלפות מפרקים
מ.ר 023760
חתומה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/08/2024 עד תאריך - 11/02/2025

15/08/2024

10:28

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אסף בן קסוס ת.ז. 300303773
הבדיקה בוצעה במאר סניף: 15/08/2024 בתאריך: Ariel

למלן ממצאי צילום צלעות משמאל ב- 2 מנחים:
סיבת תהפנית: בירור

אין לראות שכר.
אין לראות ממצא מוקדי במבנה גרמי.

סיכום: כמתואר

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,



ד"ר מישנה אירינה מ.ר. 156889
ד"ר באוור בוריס מ.ר. 25207
מומחה לרדילוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 20352

הוקלד ע"י: אירינה מישנה
נחתם ע"י: ד"ר באוור בוריס, מ.ר.מ. 20352

תשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדילוג/ית המפענח/ת.

תאריך: 06/10/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אוקראינסקי ז'נה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורס מפנה



024600



טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:

שם פרטי: אסף	שם משפחה: בן קסוס	ת.לדה: 31/01/1987	מין: ז	טלפון: 0547001719	תל.עבודה/גנייד: 0547001719	ת.ז.: 300303773
מיקוד 4076507	כתובת: הגליל 7, אריאל	0300303773				

אישור מחלה

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

איננה מסוגלות לעבוד מיום: 06/10/2024 עד יום: 16/10/2024 סה"כ: 11 ימים.

06/10/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 27/10/2024

מ.ר. גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

ד"ר אוקראינסקי ז"נה
משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 03-9065050
פקס: 073-2132437
כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 300303773
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז	טלפון: 0547001719	טל.עבודה/גנייד: 0547001719
כתובת: הגליל 7, אריאל		מיקוד: 4076507	



אישור מחלה

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

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 17/10/2024 עד יום: 31/10/2024 סה"כ: 15 ימים.

27/10/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 17/12/2024

מ.ר. גורם מסנה



144804

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

דבורין חנן
פיזיותרפיה

טלפון: 03-9065050

פקס: 0732132437

כתובת: הערבה 1, אריאל

ת.ז.: 300303773	שם פרטי: אסף	שם משפחה: בן קוסוס	פרטי הנבדק:
טל. עבודה/נייד: 0547001719	טלפון: 0547001719	ת. לידה: 31/01/1987	0300303773
מיקוד: 4076507	מין: ז	כתובת: הגליל 7, אריאל	

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 17/12/2024

ת.ז.: 300303773

לכבוד דר' לכל מאן דבעי

מרת/ בן קוסוס אסף

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:
WHIPLASH INJURY •
FRACTURE OF RIB CLOSED •
ROAD ACCIDENT •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
המטופל יצליח לישון לילה שלם ללא קושי או כאבים	08/09/2024	הושלם חלקית	08/08/2024
המטופל יצליח להתלבש ולהתקלח עצמאית ללא קושי או כאבים	08/09/2024	הושלם חלקית	08/08/2024
המטופל יצליח ללכת מעל חצי שעה ללא קושי או כאבים	08/09/2024	לא הושלם	08/08/2024

טופל החל מ- 08/08/2024

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללי:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN
MODALITY HEAT PACK

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

סה"כ 12 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרבית
התמדה בתרגול עצמי-מרבית

הערות:

בן 37 לאחר ת"ד חזיתית מתאריך 17.7.24 שבו נשברו 2 צלעות צד שמאל (7-8) וכאבים בצוואר דו-צדדי ובגב תחתון דו-צדדי, עוצמת כאב VAS 8/10, התקשה בסיבובי צוואר, תנועות הצוואר, התכופות, לישון בלילה, מוקד במטחה
המטופל עבר סידרה טיפולי פיזיותרפיה ממושכת
בעת המטופל עדיין סובל מכאבים חזקים בצוואר ובעיקר בגב התחתון.
עדיין יש מגבלה בטווחי תנועה וקושי רב בתפקודים הב"ל

חתימה

תאריך: 17/12/2024

מ.ר. גורם מפנה



144804

טלפון: 03-9065050

פקס: 0732132437

כתובת: הערבה 1, אריאל

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בן קסוס**

ת.לידה: 31/01/1987

ת.לידה:

כתובת:



0300303773

שם פרטי: **אסף**

מין: ז

הגליל 7, אריאל

המטופל

הודרך להמך תרגול עצמי תנועת יומיומי + הליכה יומיומית

ת.ז.: 300303773

טל.עבודה/נייד: 0547001719

טלפון: 0547001719

מיקוד 4076507

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.
בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: דבורין חנן

שם המכון: אריאל מכון פיזיותרפיה

חתימה

תאריך: 30/12/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברונושטיין יגאל

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0304720477



029186

קוד הפניה: 412740518



טלפון: 03-9408888

פקס: 03-9408886

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.ל.ידה: 31/01/1987	מ.י.ז: 0547001719
כתובת: הגליל 7, אריאל	טלפון: 0547001719
ת.ז.: 300303773	מיקוד: 4076507

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

לאחר ת.דרכים קניטיה קשה

שבר צלעות

כאב עמ"ש מותני / צווארי

טופל - PT

ממצאים:

בבדיקה גופנית:

עמ"ש צווארי

מוטוריקה עדינה - תקינה

טונוס - תקין

יציבה -תקינה. תבנית הליכה - יציבה מתקשה הליכת TANDEM

פיזור כאב מתאים ל גירוי שורש - אין //

הפרעה תחושתית אין .

מישוש / ניקוש - אמל

ROM : כיפוף קדימה 50 יישור לאחורה 60 כיפוף לצדדים 45 סיבוב לימין 80 סיבוב לשמאל 80

ספורלינג: שלילי

מבחן ע"ש לרמיט: שלילי

עמ"ש מותני:

יציבה -תקינה.

מישוש * ניקוש לארוך עמ"ש - אמל

הקרנת כאב לפי שורש - אין.

הפרעה תחושתית לפי דרמטום - אין

ROM : כיפוף קדימה : 40 יישור לאחורה 25 כיפוף לצדדים 25

כוח גס - תקין כל תחנות 4 גפים כולל הליכה אצבעות / עקבית.

החזרי פיקה / אכילס

ללא ערות החזרים או הופמן / בבינסקי

ללא מעורבות פרקי ברך / ירך / SIJ

PP

סיכום: הגבלת תנועת קלה

ערות החזרים

תאריך: 30/12/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברונשטיין יגאל
אורתופדיה עמוד שדרה

מ.ר גורם מפנה



0304720477



029186

מספר אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 412740518

טלפון: 03-9408888

פקס: 03-9408886

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם פרטי: אסף	שם משפחה: בן קסוס	ת.ז.: 300303773
תלפון: 0547001719	ת.לדה: 31/01/1987	מין: ז
מיקוד: 4076507	כתובת: הגליל 7, אריאל	0300303773

הפניה למכון דימות - C.T

לא החזקרים פטולוגים
אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- BACKACHE

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF ISCH HEART DIS UNDER AGE (11/2018)
- APPENDECTOMY (11/2018)
- OBESITY (11/2018)

מעשנת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד השדרה צווארי
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

לאחר תדרכים קשה
כאב ע"ש צווארי

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
15/09/2024	3 חודשים	1.41	Creatinine (B)
15/09/2024	3 חודשים	63	eGFR

שם הרופא: ד"ר ברונשטיין יגאל

תאריך: 30/12/2024

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/12/2024 עד תאריך - 28/06/2025

"נא להצטייד בכרטיס מגנטי"

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

00502
99162
ללא לואה טמס וסטולא
למחזור אצל ל.ל.

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: בן קסוס		שם פרטי: אסף		ת.ז.: 300303773	
ת.לדה: 31/01/1987		מין: ז		טלפון: 0547001719		טל.עבודה/נייד: 0547001719	
כתובת: הגליל 7, אריאל		מיקוד: 4076507		מיקוד: 4076507		מיקוד: 4076507	

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר אוקראינסקי ד'נה

בבדיקה שנעשתה ב: 30/12/2024

עקב: לאחר תדרכים קינטיה קשה
שבר צלעות
כאב עמ"ש מותני / צוואר
טופל - PT

ממצאים: בבדיקה גופנית:
עמ"ש צוואר:

מוטוריקה עדינה - תקינה

טונס - תקין

יציבה - תקינה. תבנית הליכה - יציבה מתקשה הליכת TANDEM

פיזור כאב מתאים ל גירוי שורש - אין //

הפרעה תחושתית אין -

מיוש / ניקוש - אמל
ROM: כיפוף קדימה 50 יישור לאחר 60 כיפוף לצדדים 45 סיבוב לימין 80 סיבוב לשמאל 80

ספורלינג: שלילי
מבחן עלש לרמיט: שלילי
עמ"ש מותני:

יציבה - תקינה

מיוש " ניקוש לארוך עמ"ש - אמל

הקרנת כאב לפי שורש - אין.

הפרעה תחושתית לפי דרמטום - אין

ROM: כיפוף קדימה: 40 יישור לאחר 25 כיפוף לצדדים 25

כוח גס - תקין כל תחנות 4 גפים כולל הליכה אצבעות / עקבית.

החזר פיקה / אכילס
ללא ערות החזרים או הופמן / בבינסקי
ללא מעורבות פרקי ברך / ירך / SI

קק
סיכום הגבלת תנועת קלה
ערות החזרים
ללא החזקים פטולוגים

תאריך: 01/01/2025

מכבי שירותי בריאות

דר' אוקראינסקי ז"נה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר. גורם חפנה



טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1 אריאל

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף
ת.ל.י: 300303773	ת.ז: 31/01/1987
כתובת: הגליל 7, אריאל	מין: ז
טל.עבודה/נייד: 0547001719	טלפון: 0547001719
מיקוד: 4076507	ת.ז.: 300303773

אישור מחלה

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

איננה מסוגלת לעבוד מיום: 01/01/2025 עד יום: 13/01/2025 סה"כ: 13 ימים.

01/01/2025

תאריך

חתימה וחזותמת הרופא



מכון CT

הנדון: בן קסוס, אסף, ת.ז: 300303773 תאריך לידה: 31/01/1987

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 04/01/2025

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש צווארי

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
זיזים ניווניים קדמיים קטנים בגובה C4-C5, C5-C6.
הנקבים הנירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים והאונקו-ורטברליים הודגמו עם שינויים ארטרוטיים קלים לאורך ע"ש צווארי.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה C2-C3, C3-C4, C4-C5, C5-C6.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש צווארי.

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים הודגמו שמורים לאורך עמוד שדרה מותני.
המפרקים הסקרואיליאקליים הודגמו שמורים.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L4-L5, L5-S1.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש מותני.



בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 24311

הוקלד על ידי: בת חן נדיר
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,

תעודת זהות: 300303773 תאריך הדפסה: 09/01/2025 עמוד 1 מתוך 2

אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון



מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



ד"ר ברונשטיין יגאל
אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-9408888
פקס: 03-9408886

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: בן קסוס	שם פרטי: אסף	ת.ז.: 300303773
ת.לידה: 31/01/1987	מין: ז	טלפון: 0547001719	טל.עבודה/נייד: 0547001719
כתובת: הגליל 7, אריאל	מיקוד: 4076507		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר אוקראינסקי ז'נה

בבדיקה שנעשתה ב: 10/02/2025

עקב: בביקור בתאריך 30/12/2024 בשעה 18:11:28
לאחר ת.דרכים קינטיה קשה
שבר צלעות
כאב עמ"ש מותני / צווארי
טופל - PT

בביקור בתאריך 10/02/2025 בשעה 17:14:28
CT עמ"ש צווארי / מותני - שינוס OA קלים
לא ממצא * דורש ניתוח *
ל המשך טיפול שמרני

ממצאים: בביקור בתאריך 30/12/2024 בשעה 18:11:28
בבדיקה גופנית:
עמ"ש צווארי:

מוטוריקה עדינה - תקינה

טונוס - תקין

יציבה -תקינה. תבנית הליכה - יציבה מתקשה הליכת TANDEM

פיזור כאב מתאים ל גירוי שורש - אין //

הפרעה תחושתית אין .

מישוש / ניקוש - אמל
ROM: כיפוף קדימה 50 יישור לאחורה 60 כיפוף לצדדים 45 סיבוב לימין 80 סיבוב לשמאל 80

ספורלינג: שלילי
מבחן ע"ש לרמיט: שלילי
עמ"ש מותני:

יציבה -תקינה.

מישוש * ניקוש לארוך עמ"ש - אמל

הקרנת כאב לפי שורש - אין.

הפרעה תחושתית לפי דרמטום - אין

ROM: כיפוף קדימה: 40 יישור לאחורה 25 כיפוף לצדדים 25

כוח גס - תקין כל תחנות 4 גפים כולל הליכה אצבעות / עקבית.

החזרי פיקה / אכילס

תאריך: 10/02/2025

מ.ר. גורם ממנה



029186

מסמך אושר
דיוטילית
מכבי

מכבי שירותי בריאות

טלפון: 03-9408888

פקס: 03-9408886

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

ד"ר ברונשטיין יגאל

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הובדק:

שם משפחה: בן קסוס

שם פרטי: אסף

ת.ז.: 300303773

טל.עבודה/נייד: 0547001719

מיקוד 4076507

טלפון: 0547001719

מין: ז

ת.לידה: 31/01/1987

כתובת: הגליל 7, אריאל



0300303773

תשובת יועץ

ללא ערות החזרים או הופמן / בבינסקי
ללא מעורבות פרקי ברך / ירך / SIJ

PP
סיכום: הגבלת תנועת קלה
ערות החזרים
ללא החזקים פטולוגים

בביקור בתאריך 10/02/2025 בשעה 17:14:28
המשך טיפול שמרני -

פיזיותרפיה / רפאזה משלימה/ בהמשך: HYDROTHERAPY
פעילות ספורט - תרגול עצמי לחיזוק שרירי ליבה וגמישות - יוגה, פילטאס, שחייה, פלדנקרייז
איזון נוגדי דלקת וכאבים לפי צורך
בהמשך יש לשקול: יעוץ מרפאת כאב

דיון ואבחנה מבודלת:

בביקור בתאריך 10/02/2025 בשעה 17:14:28

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CERVICALGIA
- BACKACHE

סיכום והמלצות:

10/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

אשר על כן
10/02/2025
ד"ר יגאל ברונשטיין
אורתופדיה עמוד שדרה

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 41 עד 41)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בנתניה

אסף בן קסוס - נגד - wesure חברה לביטוח בע"מ

התובע, אסף בן קסוס, 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 המרכז הרפואי "מאיר" ובמסגרת קופת החולים מכבי.

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 ווסר

(עמודים 43 עד 45)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	12 יוסוס	שם פרטי	פול	תעודת זהות	300303773	שם האב	אלון
רחוב	הע"א	מס'	7	מיקוד	4076507	טלפון	0547001719

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו 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 הבראות 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 הבראות 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 האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 3.3.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
מס' דשיו: 62254 _____ חתימה: _____ X

י פ ו י כ ה

- אני הח"מ, פולין קמס ת.ז. מס' 300303775 מרחוב האי.ד. אי.א. 4076507
- ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של _____ נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
 3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
 4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
 5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
 6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
 7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
 8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
 9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
 10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
 11. להודות או לכפור באישום שלא בנכחותי 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 ענייני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם ענייני 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 3 לחודש 3 שנה 2025

X  חתימה:

עו"ד אריאל פריינד
מס' רשיון: 62254

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין