

קובי שפירא, משרד עורכי דין

ירושלים 39 קריית אוננו 55421, טל': 03-6123499 פקס: 03-6123424

9373/2

שוורץ ישראל נתנאל



שם הלקוח שוורץ ישראל נתנאל

מהות התיק תיק משפטי

זיהוי נוסף

מס' הוצל"פ

מס' בימ"ש

תוכן עניינים (עמוד 1 מתוך 2)

שם המסמך	עמוד
תדפיס תיק (עמודים 5 עד 5)	5
דפי פתיחת תיק (עמודים 7 עד 14)	7
תיעוד רפואי (עמודים 16 עד 22)	16
הוצאת ר"י (עמודים 24 עד 24)	24
הוצאת ר"י (עמודים 26 עד 27)	26
דפי פתיחה חתומים (עמודים 29 עד 34)	29
אישור משטרה (עמודים 36 עד 37)	36
תיעוד רפואי (עמודים 39 עד 54)	39
דרישה זכר (עמודים 56 עד 58)	56
דרישה לביטוח (עמודים 60 עד 92)	60
מייל: דרישה לביטוח (עמודים 94 עד 127)	94
מייל ללקוח: טופס הודעה (עמודים 129 עד 130)	129
הודעת הפול מספר תיק אצלם (עמודים 132 עד 134)	132
אישור הפול קבלת מסמכים (עמודים 136 עד 137)	136
מענה הפול -בקשת השלמות (עמודים 139 עד 140)	139
אישור ר"י (עמודים 142 עד 142)	142
אישור ר"י (עמודים 144 עד 144)	144
תיעוד רפואי נוסף (עמודים 146 עד 157)	146
טופס הודעה מלא (עמודים 159 עד 159)	159
ביטוח חובה (עמודים 161 עד 161)	161
בקשה ליצירת קשר (עמודים 163 עד 163)	163
מכתב איתור (עמודים 165 עד 165)	165
מכתב איתור (עמודים 167 עד 167)	167
א. משלוח- מכתב איתור (עמודים 169 עד 169)	169
מעקב-משלוחים _ דואר ישראל (עמודים 171 עד 172)	171



תוכן עניינים (עמוד 2 מתוך 2)

שם המסמך	עמוד
אישור תשלום לאיתור מען (עמודים 174 עד 176)	174
תשובה לשאילתא (עמודים 178 עד 178)	178
מענה משרד הפנים-מען (עמודים 180 עד 180)	180
מכתב איתור (עמודים 182 עד 182)	182
מכתב איתור ברשום (עמודים 184 עד 184)	184
א.משלוח-מכתב איתור (עמודים 186 עד 186)	186
מעקב-משלוחים _ דואר ישראל (עמודים 188 עד 188)	188
תיעוד רפואי (עמודים 190 עד 191)	190
תיעוד רפואי (עמודים 193 עד 194)	193
תיעוד רפואי (עמודים 196 עד 197)	196
צילום מסך ווטסאפ-קובי עם הלקוח (עמודים 199 עד 199)	199
מענה הפול ובקשת השלמות (עמודים 201 עד 204)	201



תדפיס תיק

(עמודים 5 עד 5)



קובי שפירא, משרד עורכי דין

ירושלים 39 קריית אונו 55421, טל': 03-6123499 פקס: 03-6123424

פרטי תיק 9373/2 - משפטי

תאריך הדפסה: 31/03/2025

ראשי

מספר תיק	מספר לקוח	שם תיק	שם לקוח	סטטוס תיק	מהות תיק
9373/2	9373	שוורץ ישראל נתנאל	שוורץ ישראל נתנאל	סגור	תיק משפטי

מידע כללי

אחראי	תאריך פתיחה	זיהוי נוסף	תא. שיערוך	הליך	תיק הוצל"פ	תיק בימ"ש	שם בית משפט	תא. פס"ד/פיגורים
קובי	13/03/2023							

צוות	רפרנט	הערות

מסמכים

שם מחבר	תאריך מסמך	שם מסמך	תקציר	סימוכין	סטטוס
יוזן	13/03/2023	דפי פתיחת תיק		9373/2/1	חדש
יוזן	13/03/2023	תיעוד רפואי		9373/2/2	חדש
יוזן	04/04/2023	הוצאת ר"נ		9373/2/3	חדש
יוזן	04/04/2023	הוצאת ר"נ		9373/2/4	חדש
יוזן	04/04/2023	דפי פתיחה חתומים		9373/2/5	חדש
יוזן	30/04/2023	אישור משטרה		9373/2/6	חדש
יוזן	30/04/2023	תיעוד רפואי		9373/2/7	חדש
יוזן	04/05/2023	דרישה זכר		9373/2/8	חדש
יוזן	09/05/2023	דרישה לביטוח		9373/2/9	חדש
יוזן	09/05/2023	מייל: דרישה לביטוח		9373/2/10	חדש
יוזן	09/05/2023	מייל ללקוח: טופס הודעה		9373/2/11	חדש
אסיה	28/05/2023	הודעת הפול מספר תיק אצלם		9373/2/12	חדש
אסיה	29/05/2023	אישור הפול קבלת מסמכים		9373/2/13	חדש
אסיה	29/05/2023	מענה הפול -בקשת השלמות		9373/2/14	חדש
פזית	08/06/2023	אישור ר"נ		9373/2/15	חדש
אסיה	05/06/2023	אישור ר"נ		9373/2/16	חדש
יוזן	12/07/2023	תיעוד רפואי נוסף		9373/2/17	חדש
יוזן	12/07/2023	טופס הודעה מלא		9373/2/18	חדש
אסיה	13/07/2023	ביטוח חובה		9373/2/19	חדש
עמית	13/09/2023	בקשה ליצירת קשר		9373/2/20	חדש
עמית	18/09/2023	מכתב איתור		9373/2/21	חדש
עמית	18/09/2023	מכתב איתור		9373/2/22	חדש
עמית	27/09/2023	א. משלוח- מכתב איתור		9373/2/23	חדש
אסיה	21/10/2023	מעקב-משלוחים _ דואר ישראל		9373/2/24	חדש
פזית	13/11/2023	אישור תשלום לאיתור מען		9373/2/25	חדש
עמית	13/11/2023	תשובה לשאילתא		9373/2/26	חדש
רותם	14/12/2023	מענה משרד הפנים-מען		9373/2/27	חדש
רותם	17/12/2023	מכתב איתור		9373/2/28	חדש
רותם	17/12/2023	מכתב איתור ברשום		9373/2/29	חדש
רותם	26/12/2023	א.משלוח-מכתב איתור		9373/2/30	חדש
אסיה	23/02/2024	מעקב-משלוחים _ דואר ישראל		9373/2/31	חדש
רינת	07/04/2024	תיעוד רפואי		9373/2/32	חדש
רינת	07/04/2024	תיעוד רפואי		9373/2/33	חדש
רינת	07/04/2024	תיעוד רפואי		9373/2/34	חדש
רותם	22/05/2024	צילום מסך ווטסאפ-קובי עם הלקוח		9373/2/35	חדש
אסיה	07/09/2024	מענה הפול ובקשת השלמות		9373/2/36	חדש



סוף הדו"ח

דפי פתיחת תיק

(עמודים 7 עד 14)



פּוֹתַח הַתִּיק: שפירא קובי

מס' התיק: 9373/2

פרטי לקוח

תאריך קבלה: 13/03/23

שם: שוורץ ישראל נתנאל. ת.ז.: 211467113 תאריך לידה: 11/04/2000

כתובת בבית: רח' מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212 טל' בית: . טל' נייד: 050-

5193737.

אי-מייל: talbarelazin@gmail.com מצב משפחתי: רווק יד עיקרית: ימין.

מקצוע: עצמאי - שליח בוולט מקום עבודה: ותק בעבודה:

שכר נטו: 8,000 קופ"ח + סניף כיום: כללית, בעבר: . ,

מס' אישי: , פרופיל: מל"ל: לא- מכיוון ו...

=====

תאריך: 07/03/2023 . שעה: 23:00 במקום: רח' הסיבים בפתח תקווה

סוג הרכב: פרטי מס' רישוי: 48373002 חב' ביטוח: הפול.

תאור התאונה:

נהג באופנוע, כשלפתע עבר על מספר במפרים, לאחר מכך החל להרגיש כאבים בצוואר.

הגעה לטיפול רפואי: עצמאית למחרת בי"ח: בילינסון.

אובחנו:

חבלה בצוואר, פגיעה בשמיעה, יישור לורדוזיס.

המשך טיפול:

קופ"ח: כן

פיזיותרפיה: כן

ימי מחלה: 1

משך אי-כושר בפועל: קבלת שכר על חשבון:

מצב בריאות הלקוח לפני התאונה: תקין.

מצב כיום: טנטון באוזניים, בחילות, סחרחורות, כאבי ראש, כאבים והגבלות בצוואר ובגב.

על הלקוח להביא: פעולות לביצוע המשרד:

אישור משטרה .

רשיון נהיגה.

תעודת ביטוח.

תלושי משכורת/ א. מעביד

אישור רואה חשבון/ דו"חות מע"מ/ שומות

אישור המל"ל.

מסמכים רפואיים נוספים/ דו"ח פיזיותרפיה .

תצלומי צלקות.



תצהיר

אני הח"מ, שוורץ ישראל נתנאל, בעל ת.ז. מספר 211467113, התובע/ת בתיק _____ בבית (ה) משפט ה _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

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

תאריך: 2019 המחלה: פגיעה נפשית המוסד הרפואי: תל השומר.

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי:

תאריך: 2016 סוג פגיעה: גפיים עליונות ותחתונות המוסד הרפואי שטיפל בי: וולפסון.
תאריך: 2021 לערך סוג פגיעה: גפיים עליונות ותחתונות וגב המוסד הרפואי שטיפל בי: מעייני הישועה.

שוורץ ישראל נתנאל

אני, עורך דין שפירא קובי, מרח' ירושלים 39, קריית אונו מאשר בזה כי ביום 20/04/20 הופיע/ה בפניי שוורץ ישראל נתנאל שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 211467113 ולאחר שהוזהרתי/תיה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי אם לא י/תעשה כך י/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה וחתם/מה עליו בפניי.

עו"ד שפירא קובי



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום/מה מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם פרטי ומשפחה: שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. מס': 211467113, שם האב: רפי כתובת: מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212.

נותן/נת בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, עובדיהם 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-עו"ד קובי שפירא ו/או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעם חברת הביטוח לאיסוף מידע ו/או _____ (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/ת בזה את כל המוסדות, לרבות קופות חולים ו/או כל רופא מרופאים ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם 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 וישלם לי בעתיד.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאים ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא 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 קופות החולים ו/או רופאים ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: כללית סניף; מס' חבר: 211467113 שם המוסד: _____.

שמות נותני השירותים:

רופאים: 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____
מכונים ומעבדות: 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: שם קופ"ח קודמת:
במקרה של קטין: שם האם: ת.ז. שם האב: ת.ז.

תאריך: 20/04/20 עד לחתימה: _____ חתימה: _____

ייפוי כח

הריני מייפה את כוחו של נציג

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ חתימה _____

יפוי כח

אני הח"מ **שוורץ ישראל נתנאל**, ת.ז. מס': 211467113 מרחוב מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212 ממנה בזה את עוה"ד קובי שפירא ו/או עוה"ד אסיה דג'ור ו/או עוה"ד מיטל נתני ו/או עוה"ד שי שירי, להיות בא כחי במשפטי נגד **הפול ואח'** בעניין תאונה מיום **07/03/2023**.

מבלי לפגוע בזכויות בכלליות המינורי הנ"ל יהי בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן ומקצתן הכל בקשר לעניין 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 מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל ומבלי לפגוע באמור גם להודות ו/או לכפור בשמי במשפטים פליליים.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פירוק גוף משפטי לעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהעניין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים עד לדרגה האחרונה.
5. למסור כל עניין הנוגע מהעניין האמור לעיל לבוררות ולחתום של שטר בוררין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
6. להתפשר בכל עניין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל עניין מהעניינים הנ"ל לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי 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 כחי ימצא לנכון בכל עניין הנובע מהעניין הנ"ל.
10. להופיע בשמי ולייצגני בפני רשם הקרקעות, בלשכת רישום המקרקעין, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה (דיספוזיציה) המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
11. לייצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות ורשם אגודות שיתופיות, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרשום גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
12. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, בימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.
13. 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 מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום: 20/04/20

חתימה _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל.

עו"ד שפירא קובי
מ.ר. 18769

הסכם לתשלום שכר - טרחה

שנערך ונחתם בקריית אונו, ב- 13/03/23

בין: **שוורץ ישראל נתנאל**

ממוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212

"הלקוח" - מצד אחד

לבין: **עוה"ד קובי שפירא**

מרח' ירושלים 39, קריית אונו 55423

טל: 03-6123499 פקס: 03-6123424

"עוה"ד" - מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב התאונה מיום **07/03/2023** ועוה"ד ניאות ליטול על עצמו את הטיפול בענינו של הלקוח, הכל בכפוף לתניות הסכם זה:

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

- הוסכם בין הלקוח ועוה"ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה"ד באחוזים מתוך הסכום הכולל שיקבל הלקוח ו/או הסכום הכולל שיפסק לטובת הלקוח ע"י בית המשפט (כולל מקדמות ותשלומים תכופים) כדלקמן:
 - א. 8% בצירוף מע"מ - במקרה של **פשרה לפני הגשת תביעה** לבית המשפט.
 - ב. 11% בצירוף מע"מ - במקרה של **פשרה לאחר הגשת כתב תביעה** לבית המשפט ולפני דיון בבית המשפט (להלן: "דיון" - ישיבת קדם משפט או ישיבת הוכחות).
 - ג. 13% בצירוף מע"מ - מכל סכום ברוטו שיפסק לטובת הלקוח **בפסק דין** שניתן ע"י בית משפט בערכאה ראשונה ללא כל קשר לתוצאות הערעור.
 - ד. 25% בצירוף מע"מ - במידה ומדובר בתאונה **שאינה תאונת דרכים** ואשר אינה מכוסה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, או תביעה לפיצוי בגין נזקי רכוש, או תביעה לתשלום תגמולי ביטוח.
- שכר הטרחה **אינו כולל** הליכי ערעור או הוצל"פ מכל סוג אשר בגינם ייקבע הסכם שכ"ט נפרד. ככל ועוה"ד יפעל במסגרת הוצל"פ ללא הסכם טרחה נפרד – שכר הטרחה שייפסק ע"י מערכת ההוצל"פ ו/או מי מטעמה יהווה שכר הטרחה של עוה"ד.
- במידה ועוה"ד יטפל בהגשת תביעה לגמלה מהמוסד לביטוח לאומי ו/או כל ערר על קביעת המוסד לביטוח לאומי לוועדות הרפואיות, יקבל עוה"ד שכר טרחה בשיעור 17% בצירוף מע"מ מסך המענק ומסך הגמלאות שהתקבלו ו/או יתקבלו משך 60 חודשים. במידה ועוה"ד ייצג את הלקוח בביה"ד לעבודה בערר על וועדות רפואיות ו/או בכל הליך אחר, יקבל עוה"ד שכר טרחה בשיעור 25.5% בצירוף מע"מ מסך המענק ומסך הגמלאות שהתקבלו ו/או יתקבלו משך 60 חודשים. היה ללקוח חוב שקוזז מהגמלאות- ישולם שכר הטרחה מגובה הגמלה המלאה (כשיעורה לפני קיזוז החוב ע"י המוסד לביטוח לאומי).



4. שכ"ט לא כולל הוצאות חוץ משרדיות ומע"מ שיחולו על הלקוח. הלקוח ישלם בנוסף לשכ"ט המבוטא באחוזים דלעיל, 600 ש"ח בצירוף מע"מ החזר הוצאות משרדיות, ובמידה ויוגש כתב תביעה לביהמ"ש 1,200 ש"ח בצירוף מע"מ החזר הוצאות משרדיות. בנוסף, במקרה של ייצוג לפי ס' 3 לעיל ישלם הלקוח סך של 200 נח בצירוף מע"מ לכל ועדה אליה התייצב עוה"ד כהחזר נסיעות וחניה.
5. שכ"ט עו"ד שנפסק על ידי בית משפט בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 בהסכם זה.
6. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוצאות כדלקמן:
- א. במידה והפסקת הטיפול תהיה לפני הגשת תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 33.3% (שליש) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.
- ב. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר הגשת התביעה ולפני דיון בבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 50% (מחצית) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.
- ג. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר קדם המשפט הראשון ועד לסיום הראיות, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 2/3 משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.
- ד. הלקוח מתחייב להמציא לעוה"ד התחייבות בלתי חוזרת שלו ושל עוה"ד החדש שבחר בו לייצגו באותו ענין, לפיה יעבירו מתוך כספי הפיצויים שיגיעו ללקוח, את שכ"ט שמגיע לעוה"ד על פי הסכם זה, וזאת מתוך הסכום הראשון שיתקבל עבור הלקוח מהצד הנתבע.
- ה. כל מחלוקת או סכסוך בקשר לשכר הטרחה המגיע לעוה"ד הח"מ בגין טיפול בתביעה - ימסר לבוררות מוסכמת בפני בורר דן יחיד שימונה על ידי יו"ר ועד המחוז של לשכת עוה"ד בו מצוי משרדו של עוה"ד.
- ו. ידוע ללקוח כי הסכם זה מהווה אף "הסכם בוררות" לכל דבר ועניין.
- ז. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסוים ועוה"ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ"ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה"ד - יהיה עוה"ד זכאי לשכ"ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 6 (א) - 6 (ג) לעיל מתוך כספי הפיצויים שיקבל הלקוח מהנתבעים (ישירות או באמצעות עוה"ד הנעבר) או מסכום הפשרה שהומלץ ע"י עוה"ד כאמור לעיל ושהלקוח סירב לו - בשיעורים שפורטו בסעיף 1 לעיל לפי הגבוה מבין השניים.
7. הלקוח מצהיר כי הוא מסכים לקיזוז חיוב שכ"ט הנ"ל ו/או להחזר ההוצאות מתוך אותם כספים שיגיעו לידי עוה"ד מכל מקור שהוא ובתנאי שעוה"ד יודיע ללקוח בדבר הקיזוז.

ולראיה באנו על החתום:

עו"ד שפירא קובי

שוורץ ישראל נתנאל

לקוח/ה נכבד/ה:

תאריך: 20/04/20

- להלן רשימת המסמכים אשר עליך להמציא בהקדם למשרדי לצורך המשך הטיפול בתיקך אצלנו בגין פציעתך בתאונה מיום 07/03/2023:

- (). אישור משטרה (ניתן להשגה דרך תחנת המשטרה הקרובה לביתך).
- (). רשיון נהיגה תקף ליום התאונה או אישור משרד הרישוי אודות רשיון נהיגה בתוקף לזמן התאונה (פניות למשרד הרישוי בפקס: 03-5027566 טל: 03-5027536/7).
- (). תעודת ביטוח תקפה ליום התאונה או אישור חברת הביטוח על פוליסת ביטוח חובה אשר הייתה תקפה ביום התאונה לרכב בו נפגעת (ניתן להשגה אצל סוכן הביטוח).
- (). קבלות ו/או חשבוניות מס בגין כל ההוצאות ללא יוצא מן הכלל.
- (). אישור רואה חשבון על הכנסותיך/דו"חות מע"מ/דו"חות שומה לחודשים _____.
- (). מסמכים רפואיים נוספים, באם מצויים ו/או שיגיעו לידך, כולל תוצאות בדיקות עדכניות.
- (). אישור מרפאת הפיזיותרפיה בה עברת טיפולים לאחר ובעקבות התאונה הכולל: מספר הטיפולים והביקורים במרפאה, משך הטיפולים, מצבך בעקבות הטיפולים וכיו"ב).

- ללא המצאת מסמכים אלו יתעכב הטיפול בתיקך.

- המצאת המסמכים אפשרית בפקס: 03-6123424 (לרבות טלפון מידי לאישור הגעת הפקס ורישום השם על גבי המסמכים), לכתובת המשרד או במסירה ידנית.

קבי שפירא, משרד ע"ד

אף הסבר לנפגע בתאונה

איסור פתיחת דלת או מסירת נתונים לחוקר חברת הביטוח

ייתכן ובשלב כלשהו ייצור עמך קשר חוקר מטעם חברת הביטוח אותה הננו תובעים בשמך.

תפקיד החוקר הינו לברר עמך מספר נתונים רב ככל האפשר והנוגע לפגיעתך.

זוהי זכותך הבסיסית עפ"י החוק שלא לדבר עם החוקר.

יתר על כן, עורך הדין אשר שלח את החוקר פועל בניגוד לכללי האתיקה אשר אינם מתירים לו ליצור קשר עמך שלא באמצעותנו. במידה והחוקר עצמו מגיע כדי הטרדה הוא עובר עבירה פלילית!

לאור זאת, עליך להודיע חד משמעית לחוקר כי הינך מתנגד/ת לכל הטרדה מילולית, פיזית, או צילומים על ידו ולצורך כל נתון בו הינו מעוניין עליו לפנות ישירות אלינו. יש לדרוש את שמו של החוקר וחב' החקירות ולהעבירם לידינו.

ההנחיה האמורה להמנע ממסירת פרטים לחוקר כוללת כל נתון העולה על דעתך לרבות נתונים "תמימים" אשר לכאורה אינם קשורים לתאונה.

הפרת הנחייה זו ופתיחת הדלת לחוקר, עשויה לפגוע קשות ביכולתנו לייצגך כראוי ואנו עשויים לעמוד על זכותנו להשתחרר מהטיפול בתיק, אם לא יעשה כן, באופן חד צדדי ולגבות שכר טרחה על בסיס הזמן והעבודה שהושקעו בתיקך.

הנך מתחייב/ת בזאת שלא לשוחח ו/או להעביר פרטים כלשהם לחוקר מטעם חב' הביטוח – באם יפנה אליך.

שוורץ ישראל נתנאל

תיעוד רפואי

(עמודים 16 עד 22)





מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

תאריך קבלה: 08/03/2023 02:55
מספר קבלה: 2023123680

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: חבלה

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזור

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

- CERVICALGIA / NECK PAIN (7231)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב צוואר

תלונה עיקרית

בן 22 בריא.

ללא רגישות ידועה.

מתאר כי אתמול רכב על הקנוע ועבר מספר ד"ב של במפרים. לאחר מכן החל להרגיש כאבים בצוואר. כמו כן שומע סלילים באוזן ימין. ללא סיפור של חבלה ישירה. ללא הקרנת כאבים לגפיים תחתונות או עליונות.

בבדיקתו

מתהלך בתבנית תקינה, נושא משקל באופן מלא.

עמ"ש צ- ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים

עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.

עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.

כח גס 5/5 בכל התחנות ב-4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.

הוסבר למטופל שבד"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.

נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.

מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.

בצילום עמש- ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

תאריך ושעה	דופק	כאב
------------	------	-----

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

05:01 08/03/2023 המכתב הופק ע"י דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא סעיף ח' ביקורת): 21146711
כתובת: מוסה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

03:00 08/03/2023 | 65 | 3

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	08/03/2023	צילום עמוד שדרה צווארי

המלצות

המלצה: #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוי.
#צגד כאבים לפי הצורך.
#חיסום ועיסוי מקומי.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
#טיפול בארקוקסיה למשך עשרה ימים בשילוב עם לוסק.
#ביקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#ממליץ להמנע מנהיגה או רכיבה על אופנוע עד להחלמה מלאה ובדיקת רופא.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חוליית יד או רגל או כל החמרה אחרת - יש לפנות לרופא.
חופשת מחלה: 1 ימים.

*המשך פיזיותרפיה בקהילה. ניתן לתאם תור ישירות מול מכון פיזיותרפיה באזור מגוריו עם הפניה זו.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

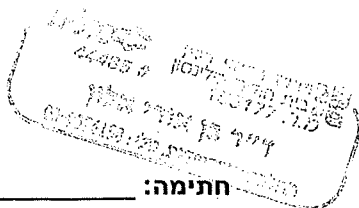
מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	20 mg	ORAL	LOSEC (OMEPRazole)
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	90 mg	ORAL	ARCO-TEVA (ETORICOXIB)

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

רופא אחראי

רופא: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177



נחתם ע"י: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177

כל ביקור במלרד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

המכתב הודפס על ידי דר' בן אורי אלון 08/03/2023 05:01

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



תאריך: 12/03/2023 הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50-5193737	טלפון נוסף:	50-5193737			

מספר הפניה ישירה: 35966010805

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
025964	0211467113	035966010805	5966

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפיים. כאבי צווארי, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב4גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30
לחץ דם 115 / 85 12/03/2023
דופק 83 12/03/2023

30/09/2021 מתאריך 136.89 eGFR

ממצאים בבדיקה נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
7231	PAIN NECK CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: המשך נגד כאבים לפי צורך
לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
אורטופד PT

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ליאורה ארונסון

25964

מספר רשיון

שם הרופא

תחילת זמן נעמדת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס רישום בית"ח מפורסמת באתר הכללית



(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

מספר הפניה:

רשיון רופא



025964

PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בא/ה בצורה דחופה.

8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צווארי, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOTIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
עמ"ש צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי – ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני – ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות
תחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך
מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
שלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
צילום עמש ישור לורדוטי, ללא ממצא גרמי חריף"

23.30	bmi	12/03/2023	73	משקל	12/03/2023	177	גובה	סימנים חיוניים:
					12/03/2023	115 / 85	לחץ דם	
					12/03/2023	83	דופק	

30/09/2021	מתאריך	136.89	eGFR
------------	--------	--------	------

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

תולדות עבר

מ.ס'יום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

ממצאים קליניים

נראה מוגבל וכאוב , רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי

ד"ר ליאורה ארונסון

חתימה ואימות הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת דימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מול

7 ק.ר.7

הפניה למכון פיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

שזורץ ישראל נתנאל

197

12/03/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00211467113

שירותי בריאות כללית



שלום,

בימים אלה הופנית לטיפול במכון פיזיותרפיה. במכון עומד לרשותך צוות פיזיותרפיסטים עם מיומנות במגוון טיפולים. במהלך הביקור הראשון תותאם עבורך תכנית טיפולים. התכנית מבוססת על אבחנת הרופא, תוצאות הבדיקה במכון, מידע המופיע במסמכים רפואיים, צילומים ותוצאות בדיקות אחרות שברשותך.

מספר פרטים לידיעתך

- טיפול פיזיותרפיה מחייב חשיפה של האיבר המטופל וסביבתו. כדי לשמור על פרטיות כדאי להצטייד במכנסיים קצרים וגופייה.
- ברוב המקרים הטיפול כרוך במגע יד בגוף המטופל/ת.
- רוב הטיפולים מתקיימים בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע.
- משך כל טיפול: מדקות ספורות ועד שעה בהתאם לבעיה ולסוג הטיפול.
- משך סדרת הטיפולים נקבע בהתאם לבעיה ועל פי שיקול דעת מקצועי ובמסגרת סל השירותים.

במה תוכל/י לעזור ?

- נבקשך להגיע למכון במועד בו זומנת. איחור עלול להביא לקיצור הטיפול או לביטולו בשל חוסר זמן.
- אם אין באפשרותך להגיע במועד נבקשך להודיענו על כך לפחות יום מראש.
- נבקשך לדווח לפיזיותרפיסט/ית על כל שינוי במצבך הבריאותי.
- במקרים רבים – הצלחת הטיפול מותנית בהקפדה על ביצוע תרגילים בבית, על פי ההדרכה שתינתן במכון.

איחולי בריאות טובה

לשירותך

צוות המכון לפיזיותרפיה

הוצאת ר"נ

(עמודים 24 עד 24)



Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

31 מרץ, 2025
תיק מס': 9373/2

לכבוד,
משרד התחבורה – אגף הרישוי
מחלקת עדכון ובקרה למחוז ת"א והמרכז
ת.ד. 270
חולון

א.ג.נ.,

הנדון: המצאת אישור על תקפות רשיון - שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. 211467113

1. הנני מייצג את שוורץ ישראל נתנאל בכל הקשור למעורבות בתאונת דרכים מיום 07/03/2023. רצ"ב ייפוי כוח.
2. לצורך הטיפול בתביעה, אבקשכם לשלוח למשרדי אישור המעיד על תקפות רשיון הנהיגה לעת התאונה (לרבות דרגות ופרטים מהותיים).
3. אודה עבור משלוח האישור המקורי לכתובת משרדי והעתק לפקס (כמופיעים לעיל).

בכבוד רב ובברכה,
קובי שפירא, עו"ד

לוט:
ייפוי כוח.



הוצאת ר"נ

(עמודים 26 עד 27)



קובי שפירא Kobby Shapira משרד עורכי דין Law Office KS

כתובת: רחוב ירושלים 39 קניון קריית אונז, מגדל משרדים A קומה 8 קריית אונז מיקוד: 55421
טלפון: 03-6123499 פקס: 03-6123424 דוא"ל: office@kslaw.biz אתר: www.kslaw.biz

Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

4 אפריל, 2023
תיק מס': 9373/2

לכבוד,
משרד התחבורה – אגף הרישוי
מחלקת עדכון ובקרה למחוז ת"א והמרכז
ת.ד. 270
חולון

א.ג.נ.,

הנדון: המצאת אישור על תקפות רשיון - שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. 211467113

1. הנני מייצג את שוורץ ישראל נתנאל בכל הקשור למעורבות בתאונת דרכים מיום 07/03/2023. רצ"ב ייפוי כוח.
2. לצורך הטיפול בתביעה, אבקשכם לשלוח למשרדי אישור המעיד על תקפות רשיון הנהיגה לעת התאונה (לרבות דרגות ופרטים מהותיים).
3. אודה עבור משלוח האישור המקורי לכתובת משרדי והעתק לפקס (כמופיעים לעיל).


בכבוד רב ובברכה,
קובי שפירא, עו"ד

לוט:
ייפוי כוח.



ייפוי כח

אני הח"מ שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. מס': 211467113 מרחוב מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212 ממנה בזה את עוה"ד קובי שפירא ו/או עוה"ד אסיה דג'ור ו/או עוה"ד מיטל נתני ו/או עוה"ד שי שירי, להיות בא כחי במשפטי נגד הפול ואח' בעניין תאונה מיום 07/03/2023.

מבלי לפגוע בזכויות בכלליות המינורי הנ"ל יהי בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן ומקצתן הכל בקשר לעניין 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 מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל ומבלי לפגוע באמור גם להודות ו/או לכפור בשמי במשפטים פליליים.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פירוק גוף משפטי לעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהעניין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים עד לדרגה האחרונה.
5. למסור כל עניין הנוגע מהעניין האמור לעיל לבוררות ולחתום של שטר בוררין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
6. להתפשר בכל עניין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל עניין מהעניינים הנ"ל לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי 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 כחי ימצא לנכון בכל עניין הנובע מהעניין הנ"ל.
10. להופיע בשמי ולייצגני בפני רושם הקרקעות, בלשכת רישום המקרקעין, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה (דיספוזיציה) המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
11. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות ורשם אגודות שיתופיות, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרשום גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
12. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, בימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.
13. 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 מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרכים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום 13.3.23

חתימה

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל.

קובי שפירא, עו"ד
מ.ר. 18769
עו"ד שפירא קובי
מ.ר. 18769

דפי פתיחה חתומים

(עמודים 29 עד 34)



דף הסבר לנפגע בתאונה

איסור פתיחת דלת או מסירת נתונים לחוקר חברת הביטוח

ייתכן ובשלב כלשהו ייצור עמך קשר חוקר מטעם חברת הביטוח אותה הגנו תובעים בשמך.

תפקיד החוקר הינו לברר עמך מספר נתונים רב ככל האפשר והנוגע לפגיעתך.

זוהי זכותך הבסיסית עפ"י החוק שלא לדבר עם החוקר.

יתר על כן, עורך הדין אשר שלח את החוקר פועל בניגוד לכללי האתיקה אשר אינם מתירים לו ליצור קשר עמך שלא באמצעותנו. במידה והחוקר עצמו מגיע כדי הטרדה הוא עובר עבירה פלילית!

לאור זאת, עליך להודיע חד משמעית לחוקר כי הינך מתנגד/ת לכל הטרדה מילולית, פיזית, או צילומים על ידו ולצורך כל נתון בו הינו מעוניין עליו לפנות ישירות אלינו. יש לדרוש את שמו של החוקר וחב' החקירות ולהעבירם לידינו.

ההנחיה האמורה להמנע ממסירת פרטים לחוקר כוללת כל נתון העולה על דעתך לרבות נתונים "תמימים" אשר לכאורה אינם קשורים לתאונה.

הפרת הנחייה זו ופתיחת הדלת לחוקר, עשויה לפגוע קשות ביכולתנו לייצגך כראוי ואנו עשויים לעמוד על זכותנו להשתחרר מהטיפול בתיק, אם לא יעשה כן, באופן חד צדדי ולגבות שכר טרחה על בסיס הזמן והעבודה שהושקעו בתיקך.

הנך מתחייב/ת בזאת שלא לשוחח ו/או להעביר פרטים כלשהם לחוקר מטעם חב' הביטוח – באם יפנה אליך.



שוורץ ישראל נתנאל

הסכם לתשלום שכר - טרחה

שנערך ונחתם בקריית אונו, ב- 13/03/23

בין: **שוורץ ישראל נתנאל**

ממוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212

"הלקוח" - מצד אחד

לבין: **עוה"ד קובי שפירא**

מרח' ירושלים 39, קריית אונו 55423

טל: 03-6123499 פקס: 03-6123424

"עוה"ד" - מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב התאונה מיום **07/03/2023** ועוה"ד ניאות ליטול על עצמו את הטיפול בענינו של הלקוח, הכל בכפוף לתניות הסכם זה:

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הוסכם בין הלקוח ועוה"ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה"ד באחוזים מתוך הסכום הכולל שיקבל הלקוח ו/או הסכום הכולל שיפסק לטובת הלקוח ע"י בית המשפט (כולל מקדמות ותשלומים תכופים) כדלקמן:
א. 8% בצירוף מע"מ - במקרה של פשרה לפני הגשת תביעה לבית המשפט.
ב. 11% בצירוף מע"מ - במקרה של פשרה לאחר הגשת כתב תביעה לבית המשפט ולפני דיון בבית המשפט (להלן: "דיון" - ישיבת קדם משפט או ישיבת הוכחות).
ג. 13% בצירוף מע"מ - מכל סכום ברוטו שיפסק לטובת הלקוח בפסק דין שניתן ע"י בית משפט בערכאה ראשונה ללא כל קשר לתוצאות הערעור.
ד. 25% בצירוף מע"מ - במידה ומדובר בתאונה שאינה תאונת דרכים ואשר אינה מכוסה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, או תביעה לפיצוי בגין נזקי רכוש, או תביעה לתשלום תגמולי ביטוח.
2. שכר הטרחה אינו כולל הליכי ערעור או הוצל"פ מכל סוג אשר בגינם ייקבע הסכם שכ"ט נפרד. ככל ועוה"ד יפעל במסגרת הוצל"פ ללא הסכם טרחה נפרד - שכר הטרחה שייפסק ע"י מערכת ההוצל"פ ו/או מי מטעמה יהווה שכר הטרחה של עוה"ד.
3. במידה ועוה"ד יטפל בהגשת תביעה לגמלה מהמוסד לביטוח לאומי ו/או כל ערר על קביעת המוסד לביטוח לאומי לוועדות הרפואיות, יקבל עוה"ד שכר טרחה בשיעור 17% בצירוף מע"מ מסך המענק ומסך הגמלאות שהתקבלו ו/או יתקבלו משך 60 חודשים. במידה ועוה"ד ייצג את הלקוח בבית דין לעבודה בערר על וועדות רפואיות ו/או בכל הליך אחר, יקבל עוה"ד שכר טרחה בשיעור 25.5% בצירוף מע"מ מסך המענק ומסך הגמלאות שהתקבלו ו/או יתקבלו משך 60 חודשים. היה ללקוח חוב שקוּזו מהגמלאות - ישולם שכר הטרחה מגובה הגמלה המלאה (כשיעורה לפני קיוזו החוב ע"י המוסד לביטוח לאומי).

4. שכ"ט לא כולל הוצאות חוץ משרדיות ומע"מ שיחולו על הלקוח. הלקוח ישלם בנוסף לשכ"ט המבוטא באחוזים דלעיל, 600 ש"ח בצירוף מע"מ החזר הוצאות משרדיות, ובמידה ויוגש כתב תביעה לביהמ"ש 1,200 ש"ח בצירוף מע"מ החזר הוצאות משרדיות. בנוסף, במקרה של ייצוג לפי ס' 3 לעיל ישלם הלקוח סך של 200 נ"ח בצירוף מע"מ לכל ועדה אליה התייצב עוה"ד כהחזר נסיעות וחניה.

5. שכ"ט עו"ד שנפסק על ידי בית משפט בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 בהסכם זה.

6. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוצאות כדלקמן:

א. במידה והפסקת הטיפול תהיה לפני הגשת תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 33.3% (שליש) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ב. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר הגשת התביעה ולפני דיון בבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 50% (מחצית) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ג. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר קדם המשפט הראשון ועד לסיום הראיות, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 2/3 משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ד. הלקוח מתחייב להמציא לעוה"ד התחייבות בלתי חוזרת שלו ושל עוה"ד החדש שבחר בו לייצגו באותו ענין, לפיה יעבירו מתוך כספי הפיצויים שיגיעו ללקוח, את שכה"ט שמגיע לעוה"ד על פי הסכם זה, וזאת מתוך הסכום הראשון שיתקבל עבור הלקוח מהצד הנתבע.

ה. כל מחלוקת או סכסוך בקשר לשכר הטרחה המגיע לעוה"ד הח"מ בגין טיפול בתביעה - ימסר לבוררות מוסכמת בפני בורר דן יחיד שימונה על ידי יו"ר ועד המחוז של לשכת עוה"ד בו מצוי משרדו של עוה"ד.

ו. ידוע ללקוח כי הסכם זה מהווה אף "הסכם בורות" לכל דבר ועניין.

ז. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסוים ועוה"ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ"ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה"ד - יהיה עוה"ד זכאי לשכ"ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 6 (א) - 6 (ג) לעיל מתוך כספי הפיצויים שיקבל הלקוח מהנתבעים (ישירות או באמצעות עוה"ד הנעבר) או מסכום הפשרה שהומלץ ע"י עוה"ד כאמור לעיל ושהלקוח סירב לו - בשיעורים שפורטו בסעיף 1 לעיל לפי הגבוה מבין השניים.

7. הלקוח מצהיר כי הוא מסכים לקיזוז חיוב שכה"ט הנ"ל ו/או להחזר ההוצאות מתוך אותם כספים שיגיעו לידי עוה"ד מכל מקור שהוא ובתנאי שעוה"ד יודיע ללקוח בדבר הקיזוז.

ולראיה באנו על החתום:

קובי שפירא, עו"ד

מ.ר. 18769

עו"ד שפירא קובי

שוורץ ישראל נתנאל

ייפוי כח

אני הח"מ **שוורץ ישראל נתנאל**, ת.ז. מס': 211467113 מרחוב מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212 ממנה בזה את עוה"ד קובי שפירא ו/או עוה"ד אסיה דג'ור ו/או עוה"ד מיטל נתני ו/או עוה"ד שי שירי, להיות בא כחי במשפטי נגד הפול ווא' בעניין תאונה מיום 07/03/2023.

מבלי לפגוע בזכויות בכלליות המינורי הנ"ל יהי בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן ומקצתן הכל בקשר לעניין 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 מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל ומבלי לפגוע באמור גם להודות ו/או לכפור בשמי במשפטים פליליים.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוסטריניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פירוק גוף משפטי לעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהעניין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים עד לדרגה האחרונה.
5. למסור כל עניין הנוגע מהעניין האמור לעיל לבוררות ולחתום של שטר בוררין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
6. להתפשר בכל עניין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל עניין מהעניינים הנ"ל לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי 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 כחי ימצא לנכון בכל עניין הנובע מהעניין הנ"ל.
10. להופיע בשמי ולייצגני בפני רושם הקרקעות, בלשכת רישום המקרקעין, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה (דיספוזיציה) המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
11. לייצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות ורושם אגודות שיתופיות, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרשום גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
12. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, בימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.
13. 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 מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום: 13.3.23

חתימה: _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל.

קובי שפירא, עו"ד
מ.ר. 18769

עו"ד שפירא קובי
מ.ר. 18769

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום/מה מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם פרטי ומשפחה: שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. מס': 211467113, שם האב: רפי כתובת: מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212.

נותן/נת בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, עובדיהם 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-עו"ד קובי שפירא ו/או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעם חברת הביטוח לאיסוף מידע ו/או _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר/ת בזה את כל המוסדות, לרבות קופות חולים ו/או כל רופא מרופאים ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן, לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי וישלם לי בעתיד.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא 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 קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ כללית סניף: _____ מס' חבר: 211467113 שם המוסד: _____.

שמות נותני השירותים:

רופאים:	1. _____	2. _____
	3. _____	4. _____
מכונים ומעבדות:	1. _____	2. _____
	3. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב: _____ קומונ: שפירא, עו"ד
תאריך: 13/03/23 עד לחתימה: _____ מ.ר. 18769 חתימה: _____
ת.ז. _____

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של נציג

חתימה	שם פרטי ומשפחה	תאריך
-------	----------------	-------

תצהיר

אני הח"מ, שוורץ ישראל נתנאל, בעל ת.ז. מספר 211467113, התובעת/ת בתיק _____ בבית (ה) משפט ה _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

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

תאריך: 2019 המחלה: פגיעה נפשית המוסד הרפואי: תל השומר.

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי:

תאריך: 2016 סוג פגיעה: גפיים עליונות ותחתונות המוסד הרפואי שטיפל בי: וולפסון.
תאריך: 2021 לערך סוג פגיעה: גפיים עליונות ותחתונות וגב המוסד הרפואי שטיפל בי: מעייני הישועה.


שוורץ ישראל נתנאל

אני, עורך דין שפירא קובי, מרח' ירושלים 39, קריית אונו מאשר בזה כי ביום 13/03/23 הופיעה בפניי שוורץ ישראל נתנאל שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 211467113 ולאחר שהוזהרתי/תיה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי אם לא י/תעשה כך י/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה וחתם/מה עליו בפניי.


קובי שפירא, עו"ד
מנכ"ל שפירא קובי

אישור משטרה

(עמודים 36 עד 37)





מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת פתח תקוה שרון
כתובת שטמפפר 53, פתח תקווה
טלפון 03-9393444
פקס 03-6803807
מספר תיק פלא 128229/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 21/03/2023, כ"ח אדר תשפ"ג, 14:46

לכל המעוניין

תאריך התאונה 07/03/2023 בשעה 23:00

מקום התאונה

פתח תקווה הסיבים 53 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
48373002	אופנוע	קואנג יאנג טיר
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
הפול הישראלי	203-32230059092300	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
רוכב	211467113	שוורץ ישראל נתנאל	11/04/2000	גבעת שמואל, מוטה גור 12	בילינסון - פתח תקוה	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	21/03/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
944777	עמבר	רון

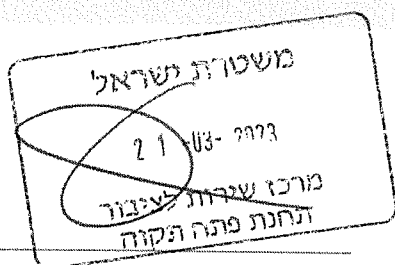
פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
944777	רון	עמבר	רסב	חוקר משל

מקום שרות

משרד אחמ פתח תקווה שרון

חתימה
21/03/2023 14:46



תיעוד רפואי

(עמודים 39 עד 54)



תאריך: 16/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50-5193737	
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50-5193737					

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35757026947

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757026947

תז נבדק



0211467113

רשיון רופא



022641

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	שירות רפואי
		ACCIDENT/INJURY, NOS	80015

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות/ סי P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	5MG 5MG 1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG 1

ממצאים קליניים: רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



שם הרופא	ד"ר לביה ליפשה תמיר	מספר רשיון	22641
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-6717800
כתובת	עזרא 11, בני ברק	פקס	03-6717801
מרפאה	עזרא - בני ברק	מחוז	דן-פ"ת

סיכום ביקור תאריך: 16/03/2023

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישבו:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50-5193737	טלפון נוסף:	50-5193737			

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/03/2023
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות סי P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר

בדיקה גופנית: רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
הפניה לדימום	78184-צילום עמוד שדרה דנס	H3 הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9 הודפס

תרופות

מ ק נ	OP	סה"כ משך ד פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1W	N	30	D30	1 טבליות	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	06/03/2023	10/04/2023	הודפס

בברכה,

שם הרופא	ד"ר לביה ליפשה תמיר	מס' רשיון	22641	חתימה וחותמת הרופא
----------	---------------------	-----------	-------	--------------------

תאריך: 16/03/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז	
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון:	50-5193737	מס בית:	15 / 12

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/03/2023 עד תאריך: 10/04/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 36

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

16/03/2023

הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

00211467113

שורץ ישראל נתנאל

תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שורש ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50-5193737	
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50-5193737					

מספר הפניה ישירה: 35966011007

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5966



035966011007



0211467113



025964

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	70023

Handwritten signature

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:

בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפיים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
"עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 לכל הנתונות ב4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות
ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
19/03/2023
כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צואר ללא חסר נירולוגי הגבלה
בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל
קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30
לחץ דם 85 / 115 12/03/2023
דופק 83 12/03/2023

מתאריך 13/03/2023 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חסר נירולוגי
19/03/2023
אוזניים תקינים
ללא לימפאדנופתיה
רגישות מפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צוואר ומתני

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:
 המשך נגד כאבים לפי צורך
 לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
 הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
 אורטופד
 PT
 ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למעבדה -
 המטולוגיה, ביוכימיה, אחר, אנדו-הורמון,
 19/03/2023:
 להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל
 עיסוי מקומי
 הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל
 מעקב ניורולוג

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה והחותמת

מחזורי
 ד"ר ארונסון
 מומחית ברפואת
 מנחלת מרפא
 מ.ר. 25964
 15222
 04-197
 מחזורי
 ד"ר ארונסון
 מומחית ברפואת
 מנחלת מרפא
 מ.ר. 25964
 15222
 04-197

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

תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	15 / 12
טלפון:	50- 5193737
מס זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50- 5193737
גיל:	22.11 מין: ז

מספר הפניה: 35966011008

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גרם שולח
025964	0211467113	035966011008	5966

לכבוד: מרפאת רפואה משלימה* 2700

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	בדיקת רופא - רפואה משלימה	87001

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:
 בא/ה בצורה דחופה.
 ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
 הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
 מומלץ עיסוי מקומי, PT
 "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
 עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
 עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
 כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
 הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
 נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
 מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
 בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
 19/03/2023
 כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
 בחילה וחולשה
 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר ניורולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים:	גובה	177	12/03/2023	משקל	73	12/03/2023	bmi	23.30
לחץ דם	85 / 115	12/03/2023	דופק	83	12/03/2023			

מתאריך 13/03/2023 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה
 ממצאים מתאריך 12/03/2023:
 נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
 ללא חוסר ניורולוגי
 19/03/2023

ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

19/03/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00211467113

שורץ ישראל נתנאל

דיון/תוכנית טיפולית:

הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל מעקב ביורולוג

בעיות בעבר

תרופות קבועות

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ליאורה ארונסון

25964

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

בעת דימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום על

מכירת מוצרי חדר

מוצרי חדר בחדר
מכירת מוצרי חדר
מ.ר. 25964
פירוש הגבעה
15272

מחזור פ"ת 04-197

ד"ר ארז

מכירות

תאריך: 23/03/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	שוורץ ישראל נתנאל		
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50- 5193737
מס זהות:	00211467113	רחוב:	מוטה גור
גיל:	22.11	מין:	ז
טלפון נוסף:	50- 5193737		

07/03/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35034012248

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח



5034

מספר הפניה



035034012248

תז נבדק



0211467113

רשיון רופא



033481

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס הפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT ראש		10104005
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי		10304010

המטופל מתלונן על

ב- 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של בדיקות. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOTIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש" צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב- 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדרך"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלישי צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי.
ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023 : כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיית "רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOTIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר
כאבי גב תחתון
ללא שיפור לאחר התחלת ARCOTIA

ממצאים עיקריים
בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת ותיקנים
הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר
כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ
ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה
יציב במבחן רומברג

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

23/03/2023

הודפס ע"י ליודמילה שופין ד"ר

00211467113

שוורץ ישראל נתנאל

תאריך: 23/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50- 5193737	טלפון נוסף:	50- 5193737			

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 07/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23

ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי-ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני-ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023 : כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOXIA

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS

דיון/תוכנית טיפולית: בבדיקה נוירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר נשלח לCT מוח וצוואר ביקורת בעוד 3 חודשים כדי שלקול טיפול מניעתי

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	CT מ.ט.מ. 78073 ראש	H3	הודפס

פעולות	קוד	כמות
152 פתיחת תיק	152	1

בבוכה,

ליודמילה שופין ד"ר	33481	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

מזכירות
לודמילה שופין
מזכירות ביקורת ופיקוח
מ.ר. 33481 מ.ר. 227202
04-1800



תאריך: 02/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113
ת.לידה:	11/04/2000	גובה שמואל	ישוב:
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50- 5193737
		רחוב:	מוטה גור
		טלפון נוסף:	50- 5193737

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/04/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 07/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה: 16/03/2023
חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדין כאב

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה
02/04/2023:
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים
לסג 30
קליקברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוה89-0
ללא חסר נירוסקולרי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023
ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
טופס הפניה כללי	70005-בדיקה ע"י רופא במכון	H4 הודפס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך דו צדדי	H3 הודפס
הפניה לדימות	78003-א.א. US ברך ימין	H3 הודפס

תרופות

P מק נ	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
N 1 W	יחידה	30	D30	1	TAB	ETORICOXIB TAB 120MG 120MG
N 1 W	יחידה	30	D30	1	TAB	TRAMADEX 100MG TAB 100MG

בברכה,

ד"ר לביה ליפשה תמיר 22641



09:37 02/04/2023 תאריך:

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס.בית:	15 / 12
מס.זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737
גיל:	22.11 מין: ז

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35757027948

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757027948

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



022641

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה ע"י רופא במכון	80001

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023:

תלונות/ סי/ P

16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים

צילום ללא שבר

02/04/2023: עדין כאב

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023:

רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

02/04/2023:

רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר

נוירולוגי כוח גס 5 קוואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים לסג 30

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 07/08/2019

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/03/2023

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:

הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס, הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

02/04/2023

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG
			22641	ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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



תאריך: 23/04/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
גבעת שמואל	ישוב:
טלפון:	50- 5193737
מס זהות:	00211467113
גיל:	23.00
מין:	ז
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50- 5193737

07/03/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

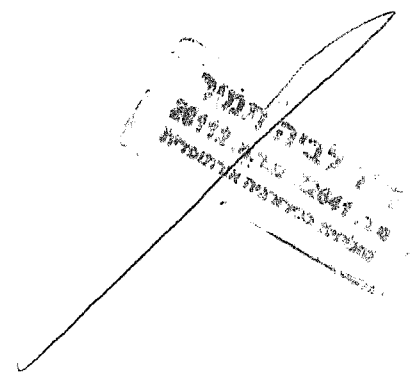
נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 11/04/2023 עד תאריך: 30/06/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 81

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר לביה ליפשה תמיר	מספר רשיון	22641	נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא		



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית



שירותי בריאות כללית



-מקור-

חסוי/אישי

תאריך: 02/04/23

מחוז מנפק: 004 דן פתח-תקוה

מרפאה מנפקת: 5757 עזרא החדשה

גורם מממן: 004 דן פתח-תקוה

אל: ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור: 003-9305652

אישור לטיפולים אמבולטוריים

מס': 304627771

המבוטח: 0021146711-3 שורץ ישראל נתנאל

רופא מטפל: 25964 ארונסון לאורה

רופא מפנה: 22641 תמיר לביה ליפ

סיבת הפניה: הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך:

קוד שירות	קוד שירות	קוד שירות
78003	78003	78003
US אורטופדי	78003	78003
תאור הטיפול/בדיקה	כמות	שירות ספק
1	1	78003

האישור בתוקף עד לתאריך: 02/10/23

תאריך זימון: 02/04/23

לנדוי אסתר

שם הפקיד/מנהל אדם' במרפאה

נופק ללא תשלום: הנחה

נכל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

לתשומת לב בית החולים/המכון!

להלן תנאי האישור להפניה:

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים"

כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבטוח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנת לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים

בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נזקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא

או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של התחייבות זאת מותנה וכפוף

לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה: _____

הוזמן תור לתאריך: ____/____/____

טו-17

דרישה זכר

(עמודים 56 עד 58)



קובי שפירא Kobby Shapira Law Office משרד עורכי דין

כתובת: רחוב ירושלים 39 קניון קריית אונז, מגדל משרדים A קומה 8 קריית אונז מיקוד: 55421
טלפון: 03-6123499 פקס: 03-6123424 דוא"ל: office@kslaw.biz אתר: www.kslaw.biz

Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

31 מרץ, 2025
תיק מס': 9373/2

לכבוד,
"הפול" חב' לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות גוף
רח' האצ"ל 1,
ראשון לציון

מבלי לפגוע בזכויות
ולצרכי מו"מ לפשרה בלבד

א.ג.נ.,

הנדון:

ת.ד. מיום:	07/03/2023
מס' רכב:	48373002
מס' פוליסה:	203-322300590923-00
שם הנפגע:	שוורץ ישראל נתנאל

בשם מרשי, מר שוורץ ישראל נתנאל, הריני לפנות אליכם כדלקמן:

- בתאריך 07/03/2023, בשעה 23:00 לערך, ברח' הסיבים בפתח תקווה, נהג מרשי באופנוע מס' 48373002, אשר היה מבוטח אצלכם בכל הזמנים הרלוונטים לדרישה זו, כשלפתע, עבר על מספר במפרים, וכתוצאה מכך, מרשי נפגע (להלן: "התאונה").
- התאונה הינה "תאונת דרכים" כמשמעה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות הדרכים התשל"ה - 1975, ועליכם, כמבטחי הרכב, לפצות את הנפגע בגין כל נזקי הגוף שנגרמו לו בתאונה.
- ממקום התאונה המשיך הנפגע לדרכו, שכן סבר כי כאביו יחלפו. למחרת, משגברו כאביו, פנה הנפגע לביה"ח "בלינסון" בפתח תקווה, שם אובחן כסובל מטנטון באוזניים, ומחבלה בצוואר.
 - בבדיקה קלינית, הלין הנפגע על כאבים בצוואר ועל טנטון באוזניים.
 - בצילום רנטגן נצפה יישור לורדוזיס בצוואר.
- הנפגע טופל בביה"ח, שם עבר סדרת בדיקות וצילומים ושוחרר לביתו בהמלצות למנוחה, שימוש במשככי כאבים, טיפולי פיזיותרפיה, מעקב אורתופד ומעקב רפואי.
- לאחר שחרורו מביה"ח המשיך הנפגע לסבול מכאבי ראש, סחרחורות, בחילות, טנטון באוזניים, ומכאבים ומהגבלות בתנועות לסת העליונה, הצוואר והגב.
 - בבדיקה מיום 12/03/2023, אובחנו רגישות פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות, והגבלות בתנועות הצוואר.

- בבדיקת אורתופד מיום 16/03/2023, אובחנו רגישות בע"ש צווארי עם הגבלה קשה בתנועה.
 - בבדיקה מיום 19/03/2023, הליך הנפגע על כאבי צוואר המקרינים על הקודקוד והאוזניים, ואובחנו רגישות במפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צווארי ומותני.
 - בבדיקת נוירולוג מיום 23/03/2023, הליך הנפגע על כאבי ראש וצוואר, סחרחורות, חולשה כללית, כאבים באוזניים, וכאבי גב תחתון, ואובחנה הגבלה ניכרת בתנועות הצוואר.
 - בבדיקת אורתופד מיום 02/04/2023, אובחנו רגישות בע"ש צווארי ומותני, והגבלה קשה בתנועות הצוואר.
6. הנפגע טופל במרפאות קופ"ח באזור מגוריו ורופאיו המליצו על המשך מנוחה, שימוש במשככי כאבים, סדרת צילומים, טיפולי פיזיותרפיה, ומעקב רפואי.
7. הנפגע, יליד 11/04/2000, היה ערב התאונה בחור בריא ודינאמי, רווק, אשר עבד כשליח בשכר ממוצע של 8,000 ש"ח (ברוטו בניכוי מס) בחודש. עקב התאונה רותק הנפגע לביתו, נגרמו לו הפסדי השתכרות. בנוסף נגרמו לנפגע הוצאות עבור דמי השתתפות בטיפולים, ביקורות ובדיקות רפואיות במסגרת קופת חולים, תרופות, צווארונים, טיפולי פיזיותרפיה, נסיעות והוצאות נלוות אחרות.
8. מאז התאונה סובל הנפגע מכאבי ראש, סחרחורות, בחילות, טנטון באוזניים, ומכאבים ומהגבלות בתנועות הלסת התחתונה, הצוואר והגב. הוא מתקשה בריכוז, בהתמקדות, בלעיסה, בדיבור, בישיבה, בהליכה, בעמידה ממושכת, ברכינה, בהתכופפות, בהרמת משאות, בעליה ובירידה במדרגות, בנהיגה, בשינה סדירה, בבצוע פעולות הכרוכות במאמץ פיזי, בביצוע עבודות משק הבית והוא אינו מתפקד כלפנים.
9. התאונה אינה בגדר תאונת עבודה.
10. להלן פירוט נזקי הנפגע:

א.	הוצאות רפואיות, תרופות, תחבושות, משחות, דמי השתתפות בטיפולים רפואיים, ביקורות ומעקבים רפואיים, נסיעות, וכיו"ב.....	5,000	ש"ח
ב.	שווי עזרה וסיעוד שקבל הנפגע בתקופת מוגבלותו	8,000	ש"ח
ג.	הפסדי השתכרות ו/או פדיון שווי ימי מחלה ו/או חופשה צבורים בעבר.....	16,000	ש"ח
ד.	אבדן השתכרות ו/או כושר השתכרות בעתיד.....	150,000	ש"ח
ה.	כאב וסבל.....	18,000	ש"ח
	סה"כ :	197,000	ש"ח
	בצירוף 8% שכ"ט עו"ד ומע"מ :	18,500	ש"ח
	סה"כ נזקים :	215,500	ש"ח

11. אודה עבור התייחסותכם לדרישה זו ומשלוח תגובתכם באם ניתן לסלקה בפשרה מחוץ לכותלי בית המשפט.

12. בנוסף אבקש כי תודיעו לי האם רשום עיקול כלשהו על שם מרשי.

**בכבוד רב ובברכה,
קובי שפירא, עו"ד**

לוט:

תיעוד רפואי.
רשיון נהיגה.
אישור משטרה.
כתב וס"ר.
ייפוי כוח.



דרישה לביטוח

(עמודים 60 עד 92)



קובי שפירא Kobby Shapira

משרד עורכי דין Law Office KS

כתובת: רחוב ירושלים 39 קניון קריית אונז, מגדל משרדים A קומה 8 קריית אונז מיקוד: 55421
טלפון: 03-6123499 פקס: 03-6123424 דוא"ל: office@kslaw.biz אתר: www.kslaw.biz

Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

9 מאי, 2023
תיק מס': 9373/2

לכבוד,
"הפול" חב' לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות גוף
רח' האצ"ל 1,
ראשון לציון

מבלי לפגוע בזכויות
ולצרכי מו"מ לפשרה בלבד

א.ג.נ.,

הנדון:

ת.ד. מיום:	07/03/2023
מס' רכב:	48373002
מס' פוליסה:	203-322300590923-00
שם הנפגע:	שוורץ ישראל נתנאל

בשם מרשי, מר שוורץ ישראל נתנאל, הריני לפנות אליכם כדלקמן:

- בתאריך 07/03/2023, בשעה 23:00 לערך, ברח' הסיבים בפתח תקווה, נהג מרשי באופנוע מס' 48373002, אשר היה מבוטח אצלכם בכל הזמנים הרלוונטים לדרישה זו, כשלפתע, עבר על מספר במפרים, וכתוצאה מכך, מרשי נפגע (להלן: "התאונה").
- התאונה הינה "תאונת דרכים" כמשמעה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות הדרכים התשל"ה - 1975, ועליכם, כמבטחי הרכב, לפצות את הנפגע בגין כל נזקי הגוף שנגרמו לו בתאונה.
- ממקום התאונה המשיך הנפגע לדרכו, שכן סבר כי כאביו יחלפו. למחרת, משגברו כאביו, פנה הנפגע לביה"ח "בלינסון" בפתח תקווה, שם אובחן כסובל מטנטון באוזניים, ומחבלה בצוואר.
- בבדיקה קלינית, הלין הנפגע על כאבים בצוואר ועל טנטון באוזניים.
- בצילום רנטגן נצפה יישור לורדוזיס בצוואר.
- הנפגע טופל בביה"ח, שם עבר סדרת בדיקות וצילומים ושחרר לביתו בהמלצות למנוחה, שימוש במשככי כאבים, טיפולי פיזיותרפיה, מעקב אורתופד ומעקב רפואי.
- לאחר שחרורו מביה"ח המשיך הנפגע לסבול מכאבי ראש, סחרחורות, בחילות, טנטון באוזניים, ומכאבים ומהגבלות בתנועות לסת העליונה, הצוואר והגב.
- בבדיקה מיום 12/03/2023, אובחנו רגישות פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות, והגבלות בתנועות הצוואר.

- בבדיקת אורתופד מיום 16/03/2023, אובחנו רגישות בע"ש צווארי עם הגבלה קשה בתנועה.
 - בבדיקה מיום 19/03/2023, הליך הנפגע על כאבי צוואר המקרינים על הקודקוד והאוזניים, ואובחנו רגישות במפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צווארי ומותני.
 - בבדיקת נוירולוג מיום 23/03/2023, הליך הנפגע על כאבי ראש וצוואר, סחרחורות, חולשה כללית, כאבים באוזניים, וכאבי גב תחתון, ואובחנה הגבלה ניכרת בתנועות הצוואר.
 - בבדיקת אורתופד מיום 02/04/2023, אובחנו רגישות בע"ש צווארי ומותני, והגבלה קשה בתנועות הצוואר.
6. הנפגע טופל במרפאות קופ"ח באזור מגוריו ורופאיו המליצו על המשך מנוחה, שימוש במשככי כאבים, סדרת צילומים, טיפולי פיזיותרפיה, ומעקב רפואי.
7. הנפגע, יליד 11/04/2000, היה ערב התאונה בחור בריא ודינאמי, רווק, אשר עבד כשליח בשכר ממוצע של 8,000 ש"ח (ברוטו בניכוי מס) בחודש. עקב התאונה רותק הנפגע לביתו, נגרמו לו הפסדי השתכרות. בנוסף נגרמו לנפגע הוצאות עבור דמי השתתפות בטיפולים, ביקורות ובדיקות רפואיות במסגרת קופת חולים, תרופות, צווארונים, טיפולי פיזיותרפיה, נסיעות והוצאות נלוות אחרות.
8. מאז התאונה סובל הנפגע מכאבי ראש, סחרחורות, בחילות, טנטון באוזניים, ומכאבים ומהגבלות בתנועות הלסת התחתונה, הצוואר והגב. הוא מתקשה בריכוז, בהתמקדות, בלעיסה, בדיבור, בישיבה, בהליכה, בעמידה ממושכת, ברכינה, בהתכופפות, בהרמת משאות, בעליה ובירידה במדרגות, בנהיגה, בשינה סדירה, בבצוע פעולות הכרוכות במאמץ פיזי, בביצוע עבודות משק הבית והוא אינו מתפקד כלפנים.
9. התאונה אינה בגדר תאונת עבודה.
10. להלן פירוט נזקי הנפגע:

א.	הוצאות רפואיות, תרופות, תחבושות, משחות, דמי השתתפות בטיפולים רפואיים, ביקורות ומעקבים רפואיים, נסיעות, וכיו"ב.....	5,000	ש"ח
ב.	שווי עזרה וסיעוד שקבל הנפגע בתקופת מוגבלותו	8,000	ש"ח
ג.	הפסדי השתכרות ו/או פדיון שווי ימי מחלה ו/או חופשה צבורים בעבר.....	16,000	ש"ח
ד.	אבדן השתכרות ו/או כושר השתכרות בעתיד.....	150,000	ש"ח
ה.	כאב וסבל.....	18,000	ש"ח
	סה"כ:	197,000	ש"ח
	בצירוף 8% שכ"ט עו"ד ומע"מ:	18,500	ש"ח
	סה"כ נזקים:	215,500	ש"ח

11. אודה עבור התייחסותכם לדרישה זו ומשלוח תגובתכם באם ניתן לסלק בפשרה מחוץ לכותלי בית המשפט.

12. בנוסף אבקש כי תודיעו לי האם רשום עיקול כלשהו על שם מרשי.

**בכבוד רב ובברכה,
קובי שפירא, עו"ד**

לוט:

תיעוד רפואי.
רשיון נהיגה.
אישור משטרה.
כתב וס"ר.
ייפוי כוח.





מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

שם משפחה: שורץ	תאריך לידה: 11/04/2000	מלרד - אורתופדיה
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר	אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 0528525111	גיל: 22	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 08/03/2023 02:55
מספר קבלה: 2023123680

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: חבלה

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

• CERVICALGIA / NECK PAIN (7231)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב צוואר

תלונה עיקרית

בן 22 בריא.

ללא רגישות ידועה.

מתאר כי אתמול רכב על הקנוע ועבר מספר ד"ב של במפרים. לאחר מכן החל להרגיש כאבים בצוואר. כמו כן שומע סלילים באוזן ימין. ללא סיפור של חבלה ישירה. ללא הקרנת כאבים לגפיים תחתונות או עליונות.

בבדיקתו

מתהלך בתבנית תקינה, נושא משקל באופן מלא.

עמש"צ - ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים

עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.

עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.

כח גס 5/5 בכל התחנות ב-4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.

הוסבר למטופל שבדור"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.

נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.

מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.

בצילום עמש - ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

תאריך ושעה	דופק	כאב
------------	------	-----



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרז

05:01 08/03/2023 המכתב הופק ע"י: דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000	מלרז - אורתופדיה
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא סעיף ח ביקורת): 21146711	מנהל: דר' שיבר שחק מ.ר. 88637
כתובת: מוסה גור גבעת שמואל	מין: זכר	אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 0528525111	גיל: 22	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

03:00 08/03/2023	65	3
------------------	----	---

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום עמוד שדרה צווארי	08/03/2023	לא הוקלדה תשובה

המלצות

- המלצה: #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוי.
#צגד כאבים לפי הצורך.
#חימום ועיסוי מקומי.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
#טיפול בארקוזקסיה למשך עשרה ימים בשילוב יום לוסק.
#ביקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#ממליץ להמנע מנהיגה או רכיבה על אופנוע עד להחלמה מלאה ובדיקת רופא.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חוליית יד או רגל או כל החמרה אחרת - יש לפנות לרופא.
חופשת מחלה: 1 ימים.

*המשך פיזיותרפיה בקהילה. ניתן לתאם תור ישירות מול מכן פיזיותרפיה באזור מגוריך עם הפניה זו.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	20 mg	ORAL	LOSEC (OMEPRazole)
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	90 mg	ORAL	ARCO-TEVA (ETORICOXIB)

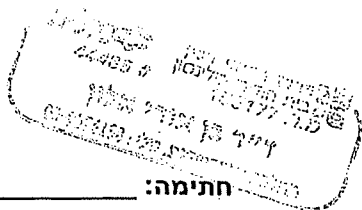
סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

רופא אחראי

רופא: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177

נחתם ע"י: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177



כל ביקור במלרז"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נונאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

המכתב הודפס על ידי דר' בן אורי אלון 08/03/2023 05:01

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



תאריך: 12/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50- 5193737	טלפון נוסף:	50- 5193737			

מספר הפניה ישירה: 35966010805

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966010805

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



025964

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפיים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
"עמ"ש" ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבד"ר לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30

לחץ דם 115 / 85 12/03/2023

דופק 83 12/03/2023

30/09/2021 מתאריך 136.89 eGFR

ממצאים בבדיקה נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית:

המשך נגד כאבים לפי צורך
לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
אורטופד
PT

בעיות פעילות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

12/03/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00211467113

שורץ ישראל נתנאל

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

גודה לך על חוות דעתך והמלצתך

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

מספר רשיון

שם הרופא

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

מחלקת נעמת הרופא



תאריך: 12/03/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50-5193737	טלפון נוסף:	50-5193737			

מספר הפניה: 35966010804

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
025964	0211467113	035966010804	5966

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בא/ה בצורה דחופה.

ב.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOCIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
עמ"ש ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות
ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך
מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלישים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף

סימנים חיוניים:	גובה	177	12/03/2023	משקל	73	12/03/2023	bmi	23.30
	לחץ דם	115 / 85	12/03/2023					
	דופק	83	12/03/2023					

מתאריך 30/09/2021 136.89 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

ממצאים קליניים נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי

לפני
ד"ר ארונסון
מומחית ברפואת משפחה
מנחת ברפואת משפחה
מ.ר. 25964
04-197

שם הרופא	ד"ר ליאורה ארונסון	מספר רשיון	25964
----------	--------------------	------------	-------

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

שירותי בריאות כללית



שלום,

בימים אלה הופנית לטיפול במכון פיזיותרפיה. במכון עומד לרשותך צוות פיזיותרפיסטים עם מיומנות במגוון טיפולים. במהלך הביקור הראשון תותאם עבורך תכנית טיפולים. התכנית מבוססת על אבחנת הרופא, תוצאות הבדיקה במכון, מידע המופיע במסמכים רפואיים, צילומים ותוצאות בדיקות אחרות שברשותך.

מספר פרטים לידיעתך

- טיפול פיזיותרפיה מחייב חשיפה של האיבר המטופל וסביבתו. כדי לשמור על פרטיות כדאי להצטייד במכנסים קצרים וגופייה.
- ברוב המקרים הטיפול כרוך במגע יד בגוף המטופל/ת.
- רוב הטיפולים מתקיימים בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע.
- משך כל טיפול: מדקות ספורות ועד שעה בהתאם לבעיה ולסוג הטיפול.
- משך סדרת הטיפולים נקבע בהתאם לבעיה ועל פי שיקול דעת מקצועי ובמסגרת סל השירותים.

במה תוכל/י לעזור ?

- נבקשך להגיע למכון במועד בו זומנת. איחור עלול להביא לקיצור הטיפול או לביטולו בשל חוסר זמן.
- אם אין באפשרותך להגיע במועד נבקשך להודיענו על כך לפחות יום מראש.
- נבקשך לדווח לפיזיותרפיסט/ית על כל שינוי במצבך הבריאותי.
- במקרים רבים – הצלחת הטיפול מותנית בהקפדה על ביצוע תרגילים בבית, על פי ההדרכה שתינתן במכון.

איחולי בריאות טובה

לשירותך

צוות המכון לפיזיותרפיה

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה: שלוחת בוחנים שפלה מחוז מרכז
כתובת: הרצל 206, רחובות
טלפון: 089371599
פקס: 089770134
דואר: bohanim.shfela@police.gov.il

מספר תיק פלא: 264876/2022
סיווג תיק: ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק: ג
תאריך: 03/06/2022, ד' סיון תשפ"ב, 10:53

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 02/06/2022

בשעה 05:50

2. מקום התאונה:

רמלה יוספטל גיורא בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב:

מספר רכב	7858526	סוג רכב	מונית	תוצר רכב	סקודה צ'יה
חברת ביטוח	הכשרה	מספר פוליסה	80510382/22	סוג לוחית	ישראלית

מעורבין ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	12345070	ורולקר יעקב	25/08/1951	רמלה, בן צבי יצחק	12	

4. פרטי הולכי רגל:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הולך רגל	51898419	מאושר יוסף	28/08/1953	רמלה, יוספטל גיורא 29	אסף הרופא/שמיר - צריפין	קלה

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 1

מצב התיק: בחקירה

מתאריך: 02/06/2022

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1034024

שם משפחה

בן שימול

שם פרטי

אבנר

פרטי השוטר המוסר

מ"א

965566

שם משפחה

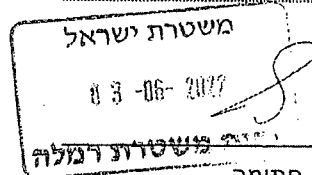
יצחק

שם פרטי

אדון

דרגה

רסב



חתימה

03/06/2022 10:53

תאריך: 16/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שוורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
מס זהות:	00211467113
גיל:	22.11
מין:	ז
ישוב:	גבעת שמואל
טלפון:	50-5193737
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35757026947

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5757

035757026947

0211467113

022641

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	שירות רפואי
		ACCIDENT/INJURY, NOS	80015

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבות
 תלונות / סיבות: 16/03/2023 חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
 צילום ללא שבר

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיזון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיזון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG 1	

ממצאים קליניים רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינומית קשה

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מספר רשיון 22641
טלפון 03-6717800
פקס 03-6717801
מחוז דן-פ"ת

ד"ר לביה ליפשה תמיר
אורתופדיה
עזרא 11, בני ברק
עזרא - בני ברק

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 16/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה: 11/04/2000
מס בית: 12 / 15
מס זהות: 00211467113
גיל: 22.11 מ"ן: ז
רחוב: מוטה גור
טלפון נוסף: 50-5193737
גבעת שמואל
טלפון: 50-5193737

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סי/ P
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר

בדיקה גופנית: רגישות ע"ש צווארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיז אבחון וב
16/03/2023

קוד סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות
H3 הודפס	78184-צילום עמוד שדרה דנס	הפניה לדימום
H9 הודפס	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	הפניה לפיזיותרפיה

תרופות

קוד סטטוס	תאריך	מתאריך	קוד	אישור	אישור מחלה
H3 הודפס	10/04/2023	06/03/2023	11		

תרופה	הגשה מנה	יחידה	סה"כ משך D פ	OP	מ ק נ
ETORICOXIB TAB 90MG 90MG	1	TAB	1 טבליות	D30 30	N 1 W

בברכה,

ד"ר לביה ליפשה תמיר
22641
שם הרופא
מס' רשיון
חתימה וחזותמת הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

16/03/2023 73 - דפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר 00211467113

סיכום ביקור

שורץ ישראל נתנאל

תאריך: 16/03/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לדה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
מס זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737
גבעת שמואל	ישוב:
טלפון:	50-5193737
גיל:	22.11 מין: ז

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/03/2023 עד תאריך: 10/04/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 36

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.ל.ידה:	11/04/2000
מס.בית:	12 / 15
מס.זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50 - 5193737
גיל:	22.11
מין:	ז

מספר הפניה ישירה: 35966011007

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966011007

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



025964

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	70023

2700

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:

בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
עמ"ש צלל רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף
19/03/2023:
כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צואר ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים:	גובה	177	12/03/2023	משקל	73	12/03/2023	bmi	23.30
	לחץ דם	85 / 115	12/03/2023					
	דופק	83	12/03/2023					

13/03/2023 מתאריך 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר נירולוגי
19/03/2023:
אוזניים תקינים
ללא לימפאדנופתיה
רגישות מפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צוואר ומתני

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:
המשך נגד כאבים לפי צורך
לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים וטיפול טווח תנוע
אורטופד
PT
ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למעבדה -
המטולוגיה, ביוכימיה, אחר, אנדו-הורמון,
19/03/2023:
להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל
עיסוי מקומי
הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל
מעקב ניורולוג

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת

מחולל
ד"ר ארונסון
מומחית ברפואת
מנהלת מרפאת
מ.ה. 25964
15242
04-197

חתימה וחותמת

מספר רשיון

שם הרופא

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



תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
מס זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737
שוב:	גבעת שמואל
טלפון:	50-5193737
גיל:	22.11 מין: ז

מספר הפניה: 35966011008

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5966



035966011008



0211467113



025964

לכבוד: מרפאת רפואה משלימה* 2700 שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	בדיקת רופא - רפואה משלימה	87001

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:
 בא/ה בצורה דחופה.
 ב3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צווארי, בחילה, כאבי ראש
 הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
 מומלץ עיסוי מקומי, PT
 "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
 עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
 עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
 כח גס 5/5 בכל התחנות ב4גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
 הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
 נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
 מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
 בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
 19/03/2023
 כאבי צווארי מקרין עד הקודקוד ואוזניים
 בחילה וחולשה
 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוארי ללא חסר ניורולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30
 לחץ דם 85 / 115 12/03/2023
 דופק 83 12/03/2023

13/03/2023 מתאריך 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה
 ממצאים מתאריך 12/03/2023:
 נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
 ללא חוסר ניורולוגי
 19/03/2023

1 ה.ה.ר

דף 1

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

הפניה לרפואה יועצת

19/03/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00211467113

שורץ ישראל נתנאל

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:
המשך נגד כאבים לפי צורך
לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
אורטופד
PT

להתחיל NSAID לקחת אמרי אוכל

הזוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל מעקב ניורולוג

בעיות בעבר

תרופות קבועות

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ליאורה ארונסון

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הקשור

[illegible]

תאריך: 23/03/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50 - 5193737	טלפון נוסף:	50 - 5193737			

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35034012248

רשיון רופא

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5034



035034012248



0211467113



033481

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT ראש		10104005
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צווארי		10304010

המטופל מתלונן על בן 23

ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של בדיקות. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבד"ר לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלישי צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023 : כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOXIA

ממצאים עיקריים בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת ותקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

23/03/2023

דפס ע"י ליודמילה שופין ד"ר

00211467113

שורץ ישראל נתנאל

תאריך: 23/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50-5193737	טלפון נוסף:	50-5193737			

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/03/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23

ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי-ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני-ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023: כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיית "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה ביונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOXIA

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS

דיון/תוכנית טיפולית: בבדיקה נוירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר נשלח לCT מוח וצוואר ביקורת בעוד 3 חודשים כדי שלקול טיפול מניעתי

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	CT ראש	78073-ט.מ.	H3 הודפס
פעולות	קוד	כמות	152 פתיחת תיק
	152	1	

בבוכה,

ליודמילה שופין ד"ר	33481	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

מכילת מילוי דין פתח תקווה 34-1600
ד"ר ליודמילה שופין
מומחית במיון ורפואה ומיון ורפואה וסקולרית
מ.ר. 33481 מ.ר.מ. 227202
תחנת הדרכה



תאריך: 02/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז	
תלדה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50-5193737	מס בית:	15 / 12

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/04/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 07/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023
תלונות/סיבת הפניה: 16/03/2023
חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדן כאב

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה
02/04/2023:
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידים תקינים
לסג 30
קליברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח 0-89
ללא חסר נירולוגי

קוד	אבחנה	אפיזון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023
ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
טופס הפניה כללי	70005-בדיקה ע"י רופא במכון	H4 הודפס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך דו צדדי	H3 הודפס
הפניה לדימות	78003-א.ס. US ברך ימין	H3 הודפס

תרופות

P מק נ	OP	סה"כ משך פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
N 1 R	יחידה	D30 30	1 טבליות	TAB	ETORICOXIB TAB 120MG 120MG
N 1 R	יחידה	D30 30	1 טבליות	TAB	TRAMADOL 100MG TAB 100MG

בברכה,

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

02/04/2023

הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

00211467113

שורץ ישראל נתנאל



09:37 תאריך: 02/04/2023

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
מס זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737
גיל:	22.11
מין:	ז

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35757027948

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757027948

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



022641

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה ע"י רופא במכון	80001

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023:

תלונות/ סי' P/T

16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים

צילום ללא שבר

02/04/2023: עדין כאב

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023:

רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה

02/04/2023:

רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר

נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים

לסג 30

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:

הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

02/04/2023:

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG 1	
		ד"ר לביה ליפשה תמיר	22641	

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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



תאריך: 23/04/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
מס זהות:	00211467113
גיל:	23.00 מין: ז
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
שוב:	גבעת שמואל
טלפון:	50 - 5193737
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50 - 5193737

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 11/04/2023 עד תאריך: 30/06/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 81

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

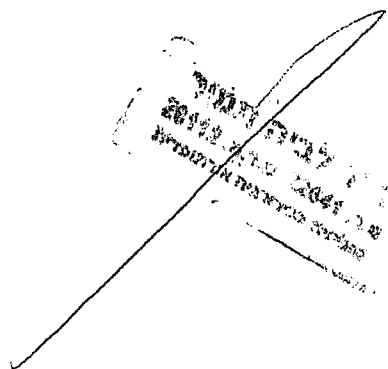
22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות



304627771



211467113

שירותי בריאות כללית

-מקור-

חסוי/אישי

תאריך: 02/04/23

מחוז מנפק: 004 דן פתח-תקוה

מרפאה מנפקת: 5757 עזרא החדשה

גורם מממן: 004 דן פתח-תקוה

אל : ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור: 003-9305652

אישור לטיפולים אמבולטוריים

מס': 304627771

המבטח: 0021146711-3 שורץ ישראל נתנאל

רופא מפנה: 22641 תמיר לביה ליפ

סיבת הפניה: הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך:

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד שירות ספק	קוד כמות
78003 US אורטופדי		78003	1

תאריך זימון: 02/04/23 האישור בתוקף עד לתאריך: 02/10/23

לנדוי אסתר

שם הפקיד/מנהל אדמ' במרפאה

נופק ללא תשלום: הנחה

בכל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה:

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים"

כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נוצבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא

או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף

לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה ____:

הוזמן תור לתאריך ____/____/____

ט"ו-17

מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת פתח תקוה שרון
כתובת שטמפפר 53, פתח תקוה
טלפון 03-9393444
פקס 03-6803807

מספר תיק פלא 128229/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 21/03/2023, כ"ח אדר תשפ"ג, 14:46

לכל המעוניין

תאריך התאונה 07/03/2023 בשעה 23:00

מקום התאונה

פתח תקוה הסיבים 53 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
48373002	אופנוע	קואנג יאנג טיו
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
הפול הישראלי	203-32230059092300	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
רוכב	211467113	שוורץ ישראל נתנאל	11/04/2000	גבעת שמואל, מוטה גור 12	בילינסון - פתח תקוה	קלה

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
-------------	------	--------	----------	-------	-------------------	--------------

כמות נפגעים



מתאריך

21/03/2023

מצב התיק

בחקירה

כמות נפגעים

1

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי

רון

שם משפחה

עמבר

מ"א

944777

פרטי השוטר המוסר

משטרת ישראל

21-03-2023

מרכז שירות לציבור
ותחנת פתח תקווה

חתימה

21/03/2023 14:46

תפקיד

חוקר משל

דרגה

רסב

שם משפחה

עמבר

שם פרטי

רון

מספר אישי

944777

מקום שרות

משרד אחמ פתח תקווה שרון



ייפוי כח

אני הח"מ שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. מס' 211467113 מרחוב מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212 ממנה בזה את עוה"ד קובי שפירא ו/או עוה"ד אסיה דג'יר ו/או עוה"ד מיטל נחני ו/או עוה"ד שי שירי, להיות בא כחי במשפטי נגד הפול ואח' בעניין תאונה מיום 07/03/2023.

מבלי לפגוע בזכויות בכלליות המינני הנ"ל יהי בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן ומקצתן הכל בקשר לעניין 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 מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל ומבלי לפגוע באמור גם להודות ו/או לכפור בשמי במשפטים פליליים.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פירוק גוף משפטי לעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהעניין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים עד לדרגה האחרונה.
5. למסור כל עניין הנוגע מהעניין האמור לעיל לבוררות ולחתום של שטר בורדין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
6. להתפשר בכל עניין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל עניין מהעניינים הנ"ל לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולחת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי 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 כחי ימצא לנכון בכל עניין הנובע מהעניין הנ"ל.
10. להופיע בשמי ולייצגני בפני רושם הקרקעות, בלשכת רישום המקרקעין, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה (דיספוזיציה) המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
11. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות ורושם אגורות שיתופיות, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרושם גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
12. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, בימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.
13. 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 מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום 13.3.23

חתימה

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל.

קובי שפירא, עו"ד
מ.ר. 18769
עו"ד שפירא קובי
מ.ר. 18769

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום/מה מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם פרטי ומשפחה: שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. מס': 211467113, שם האב: רפי כתובת: מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212.

נותן/נת בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, עובדיהם 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-עו"ד קובי שפירא ו/או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעם חברת הביטוח לאיסוף מידע ו/או _____ (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/ת בזה את כל המוסדות, לרבות קופות חולים ו/או כל רופא מרופאים ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם 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 וישלם לי בעתיד.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא 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 קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: כללית סניף: מס' חבר: 211467113 שם המוסד: _____.

שמות נותני השירותים:

רופאים: 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

מכונים ומעבדות: 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: שם קופ"ח קודמת:
במקרה של קטין: שם האב: שם האב: _____ ת.ז. _____

תאריך: 13/03/23 עד לחתימה: מ.ר. 18769 חתימה: _____

יפוי כח
הריני מיפה את כוחו של נציג

חתימה

שם פרטי ומשפחה

תאריך

מרכז רפואי שומרי
אסף הרופא 0 צריפין
500107057
תאריך: 02/06/22
שעה: 19:48
חשבונית מס קבלה 107/1054/186
* מקור *
57842
כרטיס -
02/06/22 07:33
LPR = 808
סכום כולל מע"מ 25.00
סכום התשלום: 25.00
כרטיס: xxxxxxxxxx4539
אישור: 2500126



מייל: דרישה לביטוח

(עמודים 94 עד 127)



From: Office | Kobby Shpira <office@kslaw.biz>

Sent: 10:47:36 2023 מאי 09 יום שלישי

To: <claim@pool.org.il>

Subject: 211467113 ת.ז: שוורץ ישראל נתנאל,

בברכה,
יון גזאלין, מתמחה.

קובי שפירא – משרד עורכי דין
ירושלים 39, קרית אונו רח
– 03-6123499 טל
פקס- 03-6123424



קובי שפירא Kobby Shapira משרד עורכי דין Law Office KS

כתובת: רחוב ירושלים 39 קניון קריית אונז, מגדל משרדים A קומה 8 קריית אונז מיקוד: 55421
טלפון: 03-6123499 פקס: 03-6123424 דוא"ל: office@kslaw.biz אתר: www.kslaw.biz

Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

9 מאי, 2023
תיק מס': 9373/2

לכבוד,
"הפול" חב' לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות גוף
רח' האצ"ל 1,
ראשון לציון

מבלי לפגוע בזכויות
ולצרכי מו"מ לפשרה בלבד

א.ג.נ.,

הנדון:

ת.ד. מיום:	07/03/2023
מס' רכב:	48373002
מס' פוליסה:	203-322300590923-00
שם הנפגע:	שוורץ ישראל נתנאל

בשם מרשי, מר שוורץ ישראל נתנאל, הריני לפנות אליכם כדלקמן:

- בתאריך 07/03/2023, בשעה 23:00 לערך, ברח' הסיבים בפתח תקווה, נהג מרשי באופנוע מס' 48373002, אשר היה מבוטח אצלכם בכל הזמנים הרלוונטים לדרישה זו, כשלפתע, עבר על מספר במפרים, וכתוצאה מכך, מרשי נפגע (להלן: "התאונה").
- התאונה הינה "תאונת דרכים" כמשמעה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות הדרכים התשל"ה - 1975, ועליכם, כמבטחי הרכב, לפצות את הנפגע בגין כל נזקי הגוף שנגרמו לו בתאונה.
- ממקום התאונה המשיך הנפגע לדרכו, שכן סבר כי כאביו יחלפו. למחרת, משגברו כאביו, פנה הנפגע לביה"ח "בלינסון" בפתח תקווה, שם אובחן כסובל מטנטון באוזניים, ומחבלה בצוואר.
- בבדיקה קלינית, הלין הנפגע על כאבים בצוואר ועל טנטון באוזניים.
- בצילום רנטגן נצפה יישור לורדוזיס בצוואר.
- הנפגע טופל בביה"ח, שם עבר סדרת בדיקות וצילומים ושחרר לביתו בהמלצות למנוחה, שימוש במשככי כאבים, טיפולי פיזיותרפיה, מעקב אורתופד ומעקב רפואי.
- לאחר שחרורו מביה"ח המשיך הנפגע לסבול מכאבי ראש, סחרחורות, בחילות, טנטון באוזניים, ומכאבים ומהגבלות בתנועות לסת העליונה, הצוואר והגב.
- בבדיקה מיום 12/03/2023, אובחנו רגישות פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות, והגבלות בתנועות הצוואר.

- בבדיקת אורתופד מיום 16/03/2023, אובחנו רגישות בע"ש צווארי עם הגבלה קשה בתנועה.
 - בבדיקה מיום 19/03/2023, הליך הנפגע על כאבי צוואר המקרינים על הקודקוד והאוזניים, ואובחנו רגישות במפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צווארי ומותני.
 - בבדיקת נוירולוג מיום 23/03/2023, הליך הנפגע על כאבי ראש וצוואר, סחרחורות, חולשה כללית, כאבים באוזניים, וכאבי גב תחתון, ואובחנה הגבלה ניכרת בתנועות הצוואר.
 - בבדיקת אורתופד מיום 02/04/2023, אובחנו רגישות בע"ש צווארי ומותני, והגבלה קשה בתנועות הצוואר.
6. הנפגע טופל במרפאות קופ"ח באזור מגוריו ורופאיו המליצו על המשך מנוחה, שימוש במשככי כאבים, סדרת צילומים, טיפולי פיזיותרפיה, ומעקב רפואי.
7. הנפגע, יליד 11/04/2000, היה ערב התאונה בחור בריא ודינאמי, רווק, אשר עבד כשליח בשכר ממוצע של 8,000 ש"ח (ברוטו בניכוי מס) בחודש. עקב התאונה רותק הנפגע לביתו, נגרמו לו הפסדי השתכרות. בנוסף נגרמו לנפגע הוצאות עבור דמי השתתפות בטיפולים, ביקורות ובדיקות רפואיות במסגרת קופת חולים, תרופות, צווארונים, טיפולי פיזיותרפיה, נסיעות והוצאות נלוות אחרות.
8. מאז התאונה סובל הנפגע מכאבי ראש, סחרחורות, בחילות, טנטון באוזניים, ומכאבים ומהגבלות בתנועות הלסת התחתונה, הצוואר והגב. הוא מתקשה בריכוז, בהתמקדות, בלעיסה, בדיבור, בישיבה, בהליכה, בעמידה ממושכת, ברכינה, בהתכופפות, בהרמת משאות, בעליה ובירידה במדרגות, בנהיגה, בשינה סדירה, בבצוע פעולות הכרוכות במאמץ פיזי, בביצוע עבודות משק הבית והוא אינו מתפקד כלפנים.
9. התאונה אינה בגדר תאונת עבודה.
10. להלן פירוט נזקי הנפגע:

א.	הוצאות רפואיות, תרופות, תחבושות, משחות, דמי השתתפות בטיפולים רפואיים, ביקורות ומעקבים רפואיים, נסיעות, וכיו"ב.....	5,000	ש"ח
ב.	שווי עזרה וסיעוד שקבל הנפגע בתקופת מוגבלותו	8,000	ש"ח
ג.	הפסדי השתכרות ו/או פדיון שווי ימי מחלה ו/או חופשה צבורים בעבר.....	16,000	ש"ח
ד.	אבדן השתכרות ו/או כושר השתכרות בעתיד.....	150,000	ש"ח
ה.	כאב וסבל.....	18,000	ש"ח
	סה"כ:	197,000	ש"ח
	בצירוף 8% שכ"ט עו"ד ומע"מ:	18,500	ש"ח
	סה"כ נזקים:	215,500	ש"ח

11. אודה עבור התייחסותכם לדרישה זו ומשלוח תגובתכם באם ניתן לסלק בפשרה מחוץ לכותלי בית המשפט.

12. בנוסף אבקש כי תודיעו לי האם רשום עיקול כלשהו על שם מרשי.

**בכבוד רב ובברכה,
קובי שפירא, עו"ד**

לוט:

תיעוד רפואי.
רשיון נהיגה.
אישור משטרה.
כתב וס"ר.
ייפוי כוח.





מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000	מלרד - אורתופדיה
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר	אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 0528525111	גיל: 22	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 08/03/2023 02:55
מספר קבלה: 2023123680

אופן הגעה למיון

הגיע למיון: לבד

משרד קבלה

סיבת פנייה: חבלה

הפנייה: ק

סטטוס מטופל: אזרח

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

- CERVICALGIA / NECK PAIN (7231)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב צוואר

תלונה עיקרית

בן 22 בריא.

ללא רגישות ידועה.

מתאר כי אתמול רכב על הקנוע ועבר מספר ד"ב של במפרים. לאחר מכן החל להרגיש כאבים בצוואר. כמו כן שומע סלילים באוזן ימין. ללא סיפור של חבלה ישירה. ללא הקרנת כאבים לגפיים תחתונות או עליונות.

בבדיקתו

מתהלך בתבנית תקינה, נושא משקל באופן מלא.

עמש"צ - ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים

עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.

עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.

כח גס 5/5 בכל התחנות ב-4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.

הוסבר למטופל שבדור"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.

נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.

מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.

בצילום עמש - ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

תאריך ושעה	דופק	כאב
------------	------	-----



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרז

05:01 08/03/2023 המכתב הופק ע"י: דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000	מלרז - אורתופדיה
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא סעיף ח ביקורת): 21146711	מנהל: דר' שיבר שחק מ.ר. 88637
כתובת: מוסה גור גבעת שמואל	מין: זכר	אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 0528525111	גיל: 22	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

03:00 08/03/2023 65 3

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום עמוד שדרה צווארי	08/03/2023	לא הוקלדה תשובה

המלצות

המלצה: #המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוי.
#צגד כאבים לפי הצורך.
#חימום ועיסוי מקומי.
#פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
#טיפול בארקוקסיה למשך עשרה ימים בשילוב יום לוסק.
#ביקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
#ממליץ להמנע מנהיגה או רכיבה על אופנוע עד להחלמה מלאה ובדיקת רופא.
#בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חוליית יד או רגל או כל החמרה אחרת - יש לפנות לרופא.
חופשת מחלה: 1 ימים.

*המשך פיזיותרפיה בקהילה. ניתן לתאם תור ישירות מול מנכ"ל פיזיותרפיה באזור מגוריך עם הפניה זו.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	20 mg	ORAL	LOSEC (OMEPRazole)
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	90 mg	ORAL	ARCO-TEVA (ETORICOXIB)

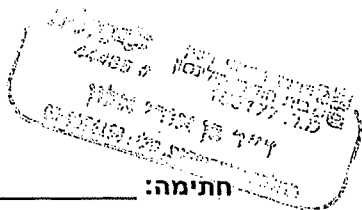
סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

רופא אחראי

רופא: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177

נחתם ע"י: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177



כל ביקור במלרז"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נונאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146717
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

המכתב הודפס על ידי דר' בן אורי אלון 08/03/2023 05:01

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



תאריך: 12/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שם שורץ ישראל נתנאל		מס זהות: 00211467113		גיל: 22.11		מין: ז	
ת.לידה: 11/04/2000		ישוב: גבעת שמואל		רחוב: מוטה גור		טלפון נוסף: 50-5193737		מס בית: 15 / 12		טלפון: 50-5193737	

מספר הפניה ישירה: 35966010805

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
025964	0211467113	035966010805	5966

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
 בא/ה בצורה דחופה.
 ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפיים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
 הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה
 מומלץ עיסוי מקומי, PT
 "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
 עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
 עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
 כח גס 5/5 בכל התחנות ב4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
 הוסבר למטופל שבד"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
 נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
 מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
 בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30
 לחץ דם 115 / 85 12/03/2023
 דופק 83 12/03/2023

30/09/2021 מתאריך 136.89 eGFR

ממצאים בבדיקה
 נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
 ללא חוסר ניורולוגי

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7231	PAIN NECK CERVICALGIA	

דיון/תוכנית טיפולית:
 המשך נגד כאבים לפי צורך
 לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
 הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
 אורטופד
 PT

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

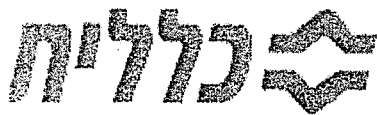
מספר רשיון

שם הרופא

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

מחלקת נעמת הרופא





שם הרופא	ד"ר ליאורה ארונסון	מספר רשיון	25964
תחום	מומחית ברפואת משפחה	טלפון	03-5310760
כתובת	מנחם בגין 38 - גבעת שמואל	פקס	03-5310761
מרפאה	הגבעה	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 12/03/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50-5193737	טלפון נוסף:	50-5193737			

מספר הפניה: 35966010804

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966010804

תז נבדק



0211467113

רשיון רופא



025964

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בא/ה בצורה דחופה.

ב.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב

של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש

הוחל ARCOCIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה

מומלץ עיסוי מקומי, PT

"עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים

עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.

עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.

כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות

ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.

הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך

מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.

נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלישים צילום עמש צוואר.

מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.

בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30

לחץ דם 115 / 85 12/03/2023

דופק 83 12/03/2023

מתאריך 30/09/2021 136.89 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

ממצאים קליניים נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות

לטרליות

ללא חוסר ניורולוגי

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

שם הרופא

מספר רשיון

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

ה.ה.ר 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

12/03/2023

דפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

103

00211467113

שוורץ ישראל נתנאל

שירותי בריאות כללית



שלום,

בימים אלה הופנית לטיפול במכון פיזיותרפיה. במכון עומד לרשותך צוות פיזיותרפיסטים עם מיומנות במגוון טיפולים. במהלך הביקור הראשון תותאם עבורך תכנית טיפולים. התכנית מבוססת על אבחנת הרופא, תוצאות הבדיקה במכון, מידע המופיע במסמכים רפואיים, צילומים ותוצאות בדיקות אחרות שברשותך.

מספר פרטים לידיעתך

- טיפול פיזיותרפיה מחייב חשיפה של האיבר המטופל וסביבתו. כדי לשמור על פרטיות כדאי להצטייד במכנסים קצרים וגופייה.
- ברוב המקרים הטיפול כרוך במגע יד בגוף המטופל/ת.
- רוב הטיפולים מתקיימים בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע.
- משך כל טיפול: מדקות ספורות ועד שעה בהתאם לבעיה ולסוג הטיפול.
- משך סדרת הטיפולים נקבע בהתאם לבעיה ועל פי שיקול דעת מקצועי ובמסגרת סל השירותים.

במה תוכל/י לעזור ?

- נבקשך להגיע למכון במועד בו זומנת. איחור עלול להביא לקיצור הטיפול או לביטולו בשל חוסר זמן.
- אם אין באפשרותך להגיע במועד נבקשך להודיענו על כך לפחות יום מראש.
- נבקשך לדווח לפיזיותרפיסט/ית על כל שינוי במצבך הבריאותי.
- במקרים רבים – הצלחת הטיפול מותנית בהקפדה על ביצוע תרגילים בבית, על פי ההדרכה שתינתן במכון.

איחולי בריאות טובה

לשירותך

צוות המכון לפיזיותרפיה

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה: שלוחת בוחנים שפלה מחוז מרכז
כתובת: הרצל 206, רחובות
טלפון: 089371599
פקס: 089770134
דואר: bohanim.shfela@police.gov.il

מספר תיק פלא: 264876/2022
סיווג תיק: ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק: ג
תאריך: 03/06/2022, ד' סיון תשפ"ב, 10:53

לכל המעוניין

1. תאריך
התאונה:

02/06/2022

בשעה

05:50

2. מקום התאונה:

רמלה יוספטל גיורא בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב:

מספר רכב	7858526	סוג רכב	מונית	תוצר רכב	סקודה צ'יה
חברת ביטוח	הכשרה	מספר פוליסה	80510382/22	סוג לוחית	ישראלית

מעורבין ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	12345070	ורולקר יעקב	25/08/1951	רמלה, בן צבי יצחק 12		

4. פרטי הולכי רגל:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הולך רגל	51898419	מאושר יוסף	28/08/1953	רמלה, יוספטל גיורא 29	אסף הרופא/שמיר - צריפין	קלה

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 1

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

02/06/2022

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1034024

שם משפחה

בן שימול

שם פרטי

אבנר

פרטי השוטר המוסר

מ"א

965566

שם משפחה

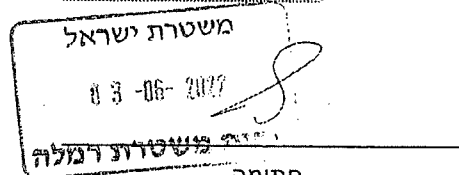
יצחק

שם פרטי

אדון

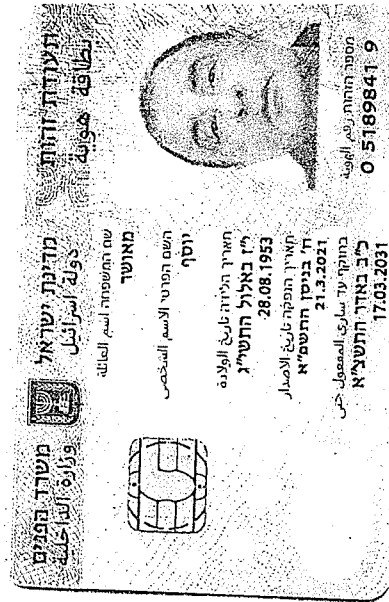
דרגה

רסב



חתימה

03/06/2022 10:53





שם הרופא	ד"ר לביה ליפשה תמיר	מספר רשיון	22641
תחום	אורתופדיה	טלפון	03-6717800
כתובת	עזרא 11, בני ברק	פקס	03-6717801
מרפאה	עזרא - בני ברק	מחוז	דן-פ"ת

תאריך: 16/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50-5193737	
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50-5193737					

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35757026947

רשיון רופא

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5757



035757026947



0211467113



022641

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	שירות רפואי
		ACCIDENT/INJURY, NOS	80015

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה תלונות / סיבות
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טבליות	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG	1

ממצאים קליניים

רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

ד"ר לביה ליפשה תמיר

22641

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7 ה.ר.0

הפניה לפיזיותרפיה
שורץ ישראל נתנאל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

16/03/2023

107 - 00211467113 דפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

211467113 - 108 - דפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

תאריך: 16/03/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לדה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
מס זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737
גבעת שמואל	ישוב:
טלפון:	50-5193737
גיל:	22.11 מין: ז

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/03/2023 עד תאריך: 10/04/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 36

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.ל.ידה:	11/04/2000
מס.בית:	12 / 15
מס.זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50 - 5193737
גיל:	22.11
מין:	ז

מספר הפניה ישירה: 35966011007

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966011007

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



025964

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	שירות רפואי
			70023

2700

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:

בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפיים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
עמ"ש צלל רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכלל התחנות ב4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף
19/03/2023:
כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צואר ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים:	גובה	177	12/03/2023	משקל	73	12/03/2023	bmi	23.30
	לחץ דם	85 / 115	12/03/2023					
	דופק	83	12/03/2023					

13/03/2023 מתאריך 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה
ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר נירולוגי
19/03/2023:
אוזניים תקינים
ללא לימפאדנופתיה
רגישות מפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צוואר ומתני

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:
המשך נגד כאבים לפי צורך
לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
אורטופד
PT
ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למעבדה -
המטולוגיה, ביוכימיה, אחר, אנדו-הורמון,
19/03/2023:
להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל
עיסוי מקומי
הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל
מעקב ניורולוג

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

מחולקת
ד"ר ארונסון
מומחית ברפואת
מנהלת מרפאת
מ.ה. 25964
15242
חתימה וחותמת הרשום מעל
04-197

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	15 / 12
מס זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737
שוב:	גבעת שמואל
טלפון:	50-5193737
גיל:	22.11 מין: ז

מספר הפניה: 35966011008

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5966



035966011008



0211467113



025964

לכבוד: מרפאת רפואה משלימה* 2700
שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	בדיקת רופא - רפואה משלימה	87001

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:
בא/ה בצורה דחופה.
ב3.8.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צווארי, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
"עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב4גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
19/03/2023:
כאבי צווארי מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוארי ללא חסר ניורולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30
לחץ דם 85 / 115 12/03/2023
דופק 83 12/03/2023

13/03/2023 מתאריך 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה
ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי
19/03/2023:

1 ה.ה.ר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

19/03/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00211467113

שורץ ישראל נתנאל

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:
המשך נגד כאבים לפי צורך
לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
אורטופד
PT

:19/03/2023

הזוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל מעקב ניורולוג

בעיות בעבר

תרופות קבועות

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ליאורה ארונסון

מספר רשיון

שם הרופא

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

מ.ר. 25964
מכתבת ברכות
מומחית ד"ר אורנה
בנימין

מחזור פז"ק 04-197
התאריך 15272
המחבר הגבעה

תאריך: 23/03/2023

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50 - 5193737	טלפון נוסף:	50 - 5193737			

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35034012248

גורם שולח



5034

מספר הפניה



035034012248

תז נבדק



0211467113

רשיון רופא



033481

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT ראש		10104005
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צווארי		10304010

המטופל מתלונן על בן 23

ב- 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADEX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש" צ' ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב- 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבד"ר לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלישי צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי.
ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023: כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר
כאבי גב תחתון
ללא שיפור לאחר התחלת ARCOXIA

ממצאים עיקריים בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת ותקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

23/03/2023

דפס ע"י ליודמילה שופין ד"ר

114 - 0211467113

שורץ ישראל נתנאל

תאריך: 23/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי: שוורץ ישראל נתנאל	
מס זהות: 00211467113	גיל: 22.11 מין: ז	ת.לידה: 11/04/2000	שוב: גבעת שמואל
רחוב: מוטה גור	טלפון נוסף: 50-5193737	מס בית: 15 / 12	טלפון: 50-5193737

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/03/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23

ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי-ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני-ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023 : כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיית "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר. נוירולוגי הגבלה ביונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOXIA

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS

דיון/תוכנית טיפולית: בבדיקה נוירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר נשלח לCT מוח וצוואר ביקורת בעוד 3 חודשים כדי שלקול טיפול מניעתי

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	CT ראש 78073-ט.מ.	H3	הודפס
פעולות	קוד	כמות	152 פתיחת תיק
	152	1	

בבוכה,

ליודמילה שופין ד"ר	33481	
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

מכילת מילוי דין פתח תקווה 34-1600
ד"ר ליודמילה שופין
מומחית במיון ורפואה ומיון ורפואה וסקולרית
מ.ר. 33481 מ.ר.מ. 227202
תאריך הדירה



תאריך: 02/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז	
תלמידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון בוסף:	50-5193737	מס בית:	15 / 12

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 07/03/2023

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/04/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 07/03/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023
תלונות/סיבת הפניה: 16/03/2023
חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדן כאב

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה
02/04/2023:
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים
לסג 30
קליקברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח 0-89
ללא חסר נירולוגי

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023
ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד סטטוס
טופס הפניה כללי	70005-בדיקה ע"י רופא במכון	H4 הודפס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך דו צדדי	H3 הודפס
הפניה לדימות	78003-א.ס. US ברך ימין	H3 הודפס

תרופות

P מק נ	OP	סה"כ משך פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
N 1 W	יחידה	D30 30	1 טבליות	TAB	ETORICOXIB TAB 120MG 120MG
N 1 W	יחידה	D30 30	1 טבליות	TAB	TRAMADOL 100MG TAB 100MG

בברכה,

ד"ר לביה ליפשה תמיר 22641

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

02/04/2023

הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר 00211467113

שורץ ישראל נתנאל



09:37 תאריך: 02/04/2023

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
מס זהות:	00211467113
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50-5193737
גיל:	22.11
מין:	ז

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35757027948

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757027948

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



022641

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה ע"י רופא במכון	80001

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023:

תלונות/ סי' P/T

16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים

צילום ללא שבר

02/04/2023: עדין כאב

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023:

רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה

02/04/2023:

רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר

נירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים

לסג 30

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:

הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

02/04/2023:

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG 1	
		ד"ר לביה ליפשה תמיר	22641	

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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



תאריך: 23/04/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל
ת.לידה:	11/04/2000
מס בית:	12 / 15
מס זהות:	00211467113
גיל:	23.00 מין: ז
רחוב:	מוטה גור
טלפון נוסף:	50 - 5193737
גבעת שמואל	50 - 5193737
טלפון:	50 - 5193737

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך: 11/04/2023 עד תאריך: 30/06/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 81

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

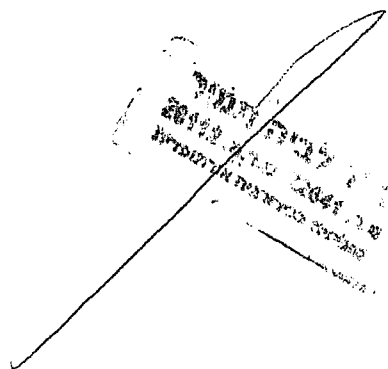
22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות



304627771



211467113

שירותי בריאות כללית

-מקור-

חסוי/אישי

תאריך: 02/04/23

מחוז מנפק: 004 דן פתח-תקוה

מרפאה מנפקת: 5757 עזרא החדשה

גורם מממן: 004 דן פתח-תקוה

אל : ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור: 003-9305652

אישור לטיפולים אמבולטוריים

מס': 304627771

המבטח: 0021146711-3 שורץ ישראל נתנאל

רופא מפנה: 22641 תמיר לביה ליפ

סיבת הפניה: הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך:

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד שירות ספק	קוד כמות
78003 US אורטופדי		78003	1

תאריך זימון: 02/04/23 האישור בתוקף עד לתאריך: 02/10/23

לנדוי אסתר

שם הפקיד/מנהל אדמ' במרפאה

נופק ללא תשלום: הנחה

בכל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה:

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים"

כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נוצבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא

או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף

לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה ____:

הוזמן תור לתאריך ____/____/____

ט"ו-17

מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת פתח תקוה שרון
כתובת שטמפפר 53, פתח תקוה
טלפון 03-9393444
פקס 03-6803807

מספר תיק פלא 128229/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 21/03/2023, כ"ח אדר תשפ"ג, 14:46

לכל המעוניין

תאריך התאונה 07/03/2023 בשעה 23:00

מקום התאונה

פתח תקוה הסיבים 53 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
48373002	אופנוע	קואנג יאנג טיו
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
הפול הישראלי	203-32230059092300	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
רוכב	211467113	שוורץ ישראל נתנאל	11/04/2000	גבעת שמואל, מוטה גור 12	בילינסון - פתח תקוה	קלה

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
-------------	------	--------	----------	-------	-------------------	--------------

כמות נפגעים



מתאריך

21/03/2023

מצב התיק

בחקירה

כמות נפגעים

1

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי

רון

שם משפחה

עמבר

מ"א

944777

פרטי השוטר המוסר

משטרת ישראל

21-03-2023

מרכז שירות לציבור
ותחנת פתח תקווה

חתימה

21/03/2023 14:46

תפקיד

חוקר משל

דרגה

רסב

שם משפחה

עמבר

שם פרטי

רון

מספר אישי

944777

מקום שרות

משרד אחמ פתח תקווה שרון



יפוי כח

אני הח"מ שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. מס' 211467113 מרחוב מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212 ממנה בזה את עוה"ד קובי שפירא ו/או עוה"ד אסיה דג'יר ו/או עוה"ד מיטל נחני ו/או עוה"ד שי שירי, להיות בא כחי במשפטי נגד הפול ואח' בעניין תאונה מיום 07/03/2023.

מבלי לפגוע בזכויות בכלליות המינני הנ"ל יהי בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן ומקצתן הכל בקשר לעניין 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 מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל ומבלי לפגוע באמור גם להודות ו/או לכפור בשמי במשפטים פליליים.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פירוק גוף משפטי לעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהעניין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים עד לדרגה האחרונה.
5. למסור כל עניין הנוגע מהעניין האמור לעיל לבוררות ולחתום של שטר בורדין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
6. להתפשר בכל עניין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל עניין מהעניינים הנ"ל לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולחת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי 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 כחי ימצא לנכון בכל עניין הנובע מהעניין הנ"ל.
10. להופיע בשמי ולייצגני בפני רושם הקרקעות, בלשכת רישום המקרקעין, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה (דיספוזיציה) המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
11. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות ורושם אגודות שיתופיות, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרושם גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
12. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, בימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.
13. 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 מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום 13.3.23

חתימה

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל.

קובי שפירא, עו"ד
מ.ר. 18769
עו"ד שפירא קובי
מ.ר. 18769

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום/מה מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם פרטי ומשפחה: שוורץ ישראל נתנאל, ת.ז. מס': 211467113, שם האב: רפי כתובת: מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212.

נותן/נת בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, עובדיהם 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-עו"ד קובי שפירא ו/או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעם חברת הביטוח לאיסוף מידע ו/או _____ (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/ת בזה את כל המוסדות, לרבות קופות חולים ו/או כל רופא מרופאים ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם 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 וישלם לי בעתיד.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא 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 קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: כללית סניף: מס' חבר: 211467113 שם המוסד: _____.

שמות נותני השירותים:

רופאים: 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

מכונים ומעבדות: 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: שם קופ"ח קודמת:
במקרה של קטין: שם האב: שם האב: _____ ת.ז. _____

תאריך: 13/03/23 עד לחתימה: מ.ר. 18769 חתימה: _____

יפוי כח
הריני מיפה את כוחו של נציג

חתימה

שם פרטי ומשפחה

תאריך

מרכז רפואי שומרי
אסף הרופא 0 צריפין
500107057
תאריך: 02/06/22
שעה: 19:48
חשבונית מס קבלה 107/1054/186
* מקור *
57842
כרטיס -
02/06/22 07:33
LPR = 808
סכום כולל מע"מ 25.00
סכום התשלום: 25.00
כרטיס: xxxxxxxxxx4539
אישור: 2500126



מייל ללקוח : טופס הודעה

(עמודים 129 עד 130)



From: Office | Kobby Shpira <office@kslaw.biz>

Sent: 10:50:17 2023 יום שלישי 09 מאי

To: <netanel sok2@gmail.com>

Subject: טופס הודעה

בברכה,
יון גזאלין, מתמחה.

קובי שפירא – משרד עורכי דין
ירושלים 39, קרית אונגרן
– 03-6123499 טל
פקס- 03-6123424





דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטי במצעות פקס או דואר המופיע בראש הטופס.

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז.	מס' טלפון	נייד
סוג רכב: ☐ אופנוע ☐ רכב ☐ אחר _____					

פרטי הנהג (בזמן האירוע) *חובה לצרף צילום ת.ז, צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך הוצאת רישיון	מקום עבודה וכתובתה

☐ הרכב בבעלותי ☐ הרכב בבעלות מעבידי ☐ השכרה ☐ בבעלות אחר

פרטי הנפגעים:

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופל/ה במוסד רפואי
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופל/ה במוסד רפואי
סוג נפגע: ☐ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל					

פרטי התאונה:

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוכרה ע"י ביטוח לאומי כתאונת עבודה
			כן / לא	כן / לא
****תיאור התאונה, לרבות האם היה מגע פיזי בין הרכבים:				
תיאור הנזק לרכב או לאופנוע: _____				
האם דיווח למשטרה: כן / לא				

☐ התאונה בעבודה ☐ בדרך לעבודה ☐ בדרך מהעבודה ☐ במסגרת פרטית

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון

אני הח"מ _____	מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
תאריך _____	חתימת המבוטח _____ חתימת הנהג _____

הודעת הפול מספר תיק אצלם

(עמודים 132 עד 134)



To	036123424	אל
Fax No	036123424	מס' פקס
Date &Time	28-05-2023 13:15:30	תאריך ושעה
Pages	3	עמודים
From	Fax-Ytviot	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא



הפול

ביטוח • חובה • שיוור



תאריך : 28/05/2023
מספרנו: 2023000003059
מספרך: 0

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענות החיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
שפירא קובי, עו"ד
ירושלים 39 - מגדל A
קרית-אנו 5542300

א.ג.נ.,

הנדון : תאונת דרכים מיום : 7/03/2023
רכב מס' 48373002
:
שם נפגע/ת : שוורץ ישראל



מאשרים קבלת מכתבך מיום 09/05/2023
נפתחה תביעה ומספרה מופיע בראש עמוד זה.

מכתבנו זה אינו מהווה הכרה בחבות כלשהי.



אגודת הפול

מורן רקובסקי

רפרנטית מחלקת תביעות



אישור הפול קבלת מסמכים

(עמודים 136 עד 137)



To	036123424	אל
Fax No	036123424	מס' פקס
Date &Time	29-05-2023 16:23:47	תאריך ושעה
Pages	2	עמודים
From	Fax-Ytviot	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא



הפול

ביטוח • חובה • שיורי



תאריך : 29/05/2023
מספרנו: 2023000003059

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד:
שפירא קובי, עו"ד
ירושלים 39 - מגדל A
קרית-אונן 5542300

א.ג.נ.,

הנדון: ת.ד. מיום : 7/03/2023
מס' רכב : 48373002
שם נפגעת/ : שוורץ ישראל
שם הפוליסה : אופנוע בבעלות פרטית
מספר פוליסה : 322300590923
שם המבוטח : שוורץ ישראל
סוג הכיסוי הביטוחי : ביטוח חובה

מאשרים קבלת המסמכים הבאים

תאור
אישור משטרה
וסר חתום
י"פ" כוח
תיעוד רפואי
מכתב ב"כ: דרישה ראשוני



בכבוד רב,
מחלקת תביעות

מענה הפול -בקשת השלמות

(עמודים 139 עד 140)



To	036123424	אל
Fax No	036123424	מס' פקס
Date & Time	29-05-2023 16:23:55	תאריך ושעה
Pages	2	עמודים
From	Fax-Ytviot	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא



הפול

ביטוח • חובה • שיוור



תאריך : 29/05/2023
מספרנו : 2023000003059

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד:
שפירא קובי, ע"ד
ירושלים 39 - מגדל A
קרית-אונ 5542300

א.ג.נ.,

הנדון: ת.ד. מיום
שם נפגעת
שם הפוליסה
מספר פוליסה
שם המבוטח
סוג הכיסוי הביטוחי

7/03/2023 :
שורץ ישראל :
אופנוע בבעלות פרטית :
322300590923 :
שורץ ישראל :
ביטוח חובה :

מאשרים קבלת מכתבך. על מנת שנוכל לטפל בפנייתך,
נבקשך להעביר למשרדנו את כל המסמכים המסומנים כלהלן:

תאור	תאריך דרישה
טופס הודעה על התאונה לרבות תיאור נסיבות התאונה והאם היה מגע עם רכב צד ג'	29/05/2023
אישור המעביד על היעדרות מהעבודה ואי תשלום שכר בתקופה זו	29/05/2023
תלושי שכר	29/05/2023
תצהיר בריאות	29/05/2023

מכתב זה אינו מהווה הכרה בחבות כלשהי.

רק לאחר קבלת המסמכים המבוקשים נוכל לנקוט עמדה לגבי חבותנו ולטפל בתביעה.

בכבוד רב,
מחלקת תביעות



אישור ר"נ

(עמודים 142 עד 142)



מדינת ישראל
משרד התחבורה
לשכת סמנ'כל בכיר תנועה
אגף הרישוי

מחלקת עדכון ובקרה
ת"ד 270 חולון 58102
פקס: 03-5027566

תאריך: 29/05/2023

לכבוד
עו"ד קובי שפירא
ירושלים 39
קרית אונן

א.ג.נ.,

הנדון: רשיון נהיגה מספר 1423027 ע"ש שוורץ ישראל נת נאל
מספר תעודת זהות 211467113
במענה למכתבך מיום 05/05/2023 מספרכם
רשיון של הנ"ל חודש בתאריך 24/07/2019 עד ה-11/04/2023

לדרגה A2 - 10/10/2016
244 - חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה

אישור זה נכון לתאריך 07/03/2023 כמבוקש



בברכה
יצחק בן שרית
ראש ע"פ

1. הנתונים המפורטים לעיל הם הנתונים הקיימים במאגר נהגים של רשות הרישוי במועד הנפקת אישור זה.
2. מועד חידוש הרישיון הינו מועד תשלום אגרת רשיון נהיגה.

אישור ר"נ

(עמודים 144 עד 144)



מדינת ישראל
משרד התחבורה
לשכת סמנ"כל בכיר תנועה
אגף הרישוי

מחלקת עדכון ובקרה
ת"ד 270 חולון 58102
פקס: 03-5027566

לכבוד
עו"ד קובי שפירא
ירושלים 39
קרית אנו

תאריך: 29/05/2023

א.ג.נ.,

הנדון: רשיון נהיגה מספר 1423027 ע"ש שוורץ ישראל נת נאל
מספר תעודת זהות 211467113
במענה למכתבך מיום 05/05/2023 מספרכם
רשיון של הנ"ל חודש בתאריך 24/07/2019 עד ה-11/04/2023

לדרגה A2 - 10/10/2016
244 - חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה

אישור זה נכון לתאריך 07/03/2023 כמבוקש



בברכה

יצחק שרית
ראש

1. הנתונים המפורטים לעיל הם הנתונים הקיימים במאגר נהגים של רשות הרישוי במועד הנפקת אישור זה.
2. מועד חידוש הרישיון הינו מועד תשלום אגרת רשיון נהיגה.

תיעוד רפואי נוסף

(עמודים 146 עד 157)



תאריך: 06/06/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.02	מין:	ז
ת.ל.ידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50- 5193737	טלפון נוסף:	50- 5193737			

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/06/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 23/03/2023

בן 23

ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOTIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמש"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמש"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023: כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOTIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר

כאבי גב תחתון

ללא שיפור לאחר התחלת ARCOTIA

06/06/2023

כעת מתלונן על כאבים באוזן שמאל, קבוע.

בגלל כאבי ראש שמחמירים במאמץ עבר ב CT מוח תקין

עוצמת כאב עד 9/10

23/03/2023

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים
הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר
כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ
ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה
יציב במבחן רומברג
06/06/2023

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/03/2023

בבדיקה נוירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר
נשלח ל CT מוח וצוואר
ביקורת בעוד 3 חודשים

כדי שלקול טיפול מניעתי
ההפניות שהופקו ב 23/03/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT ראש
06/06/2023:
בגלל כאבים כרוניים הוחל טיפול
מניעתי בשלב זה ממליץ ELATROL 5 MG ובעוד שבוע לעלות ל 10 מ"ג.
לנהל יומן כאב ראש.
יומן כאב ראש

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ משך D	OP	נ	ק	מ	P
AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG	1	TAB	1 טבליות	D	30 30	יחידה	N	4	W	

סיכום והמלצות: מעקב רופא מטפל
ביקורת בעוד 3 חודשים

בברכה,

33481	ליודמילה שופין ד"ר
חתימה וחותמת הרופא	מס' רשיון
	שם הרופא

כלית מח' דן פתח-תקווה 04-1500
ד"ר ליודמילה שופין
מומחית בנוירולוגיה וסקולרית
מ.ר. 33481 מ.ר.מ. 227202
מרחמת הדרי



תאריך: 06/06/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם הרופא:
מס זיהוי: 00211467113	שם הרופא: שוורץ ישראל נתנאל	שם הרופא: שוורץ ישראל נתנאל
גיל: 23.02	ת.לידה: 11/04/2000	ת.לידה: 11/04/2000
מס ביט: 15 / 12	מס ביט: 15 / 12	מס ביט: 15 / 12
מספר רשיון: 50-5193737	מספר רשיון: 50-5193737	מספר רשיון: 50-5193737

מספר הפניה ישירה: 35966013258

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966013258

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



025964

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנל להתיעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023
בא/ה בצורה דחופה.
ב-8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADOL ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
עמ"ש ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב-4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף.
19/03/2023
כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר ניורולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה
26/03/2023
כאבי צוואר מקרין לרגליים
היה אצל אורטופד וניורולוג
"בבדיקה ניורולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר נשלח ל CT מוח וצוואר"
הוחל PT וארקוקסיה - ללא הטבה
"עבר 19 יום ושום דבר לא משתפר"

חודש מעקב בבר"ן אחד העם לפני מספר
06/06/2023
סיים 12 טיפולים לכאבים בצוואר. הודרכה לעדשות תרגילים ממשך להתלונן על כאבים ואי יציבות ברגליים
נבדק ע"י אורטופד "23/04/2023: טוח ברכים 0-100 ברכים יציבות קליק"
שוחחנו שמומלץ לחזור לאורטופד
בינתיים פ.ג, הליכות, שחיה, תרגילים לפי יכולתו



דף 1

*** המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***

06/06/2023

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארנסון

00211467113

- 149 -

הפניה לרפואה יועצת

שוורץ ישראל נתנאל

לחץ דם 85 / 115 12/03/2023

דופק 83 12/03/2023

מתאריך 13/03/2023 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 26/03/2023:
ממצאים מתאריך 19/03/2023:
ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי ד"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי
19/03/2023:
אוזניים תקינים
ללא לימפאדנופתיה
רגישות מפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צווארי ומתני
26/03/2023:
רגישות פראורטברלית צווארי, טיפה יותר משוחרר. עדיין הגבלת תנועות צווארי
אוזניים תקינים
לוע תקין
06/06/2023:

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
7298		MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS REFERABLE TO LIMBS

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/03/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/03/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:
המשך נגד כאבים לפי צורך
לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
אורטופד
PT
ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למעבדה -
המטולוגיה, ביוכימיה, אחר, אנדו-הורמון,
19/03/2023:
להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל
עיסוי מקומי - נתן הפניה לר. משלימה
הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל
מעקב ניורולוג
ההפניות שהופקו ב 19/03/2023:
הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - ניורו, הפניה לרפואה יועצת -
87001-בדיקת רופא - רפואה מ
26/03/2023:
תרגילים
עידוד
06/06/2023:
מומלץ לחזור לאורטופד
בינתיים פיג, הליכות, שחיה, תרגילים לפי יכולתו



בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

תאריך: 18/06/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שם שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50-5193737	
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50-5193737					

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35757033689

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5757

035757033689

0211467113

022641

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/04/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/04/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה
P/T
16/03/2023 חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023 עדין כאב
23/04/2023 עדין כאב
18/06/2023 עדין כאב בר4כים

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	10MG 10MG 1	AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG 1
ביום	1	טבליות	5MG 5MG 1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG 1

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 23/04/2023
בדיקה גופנית מתאריך 02/04/2023
בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה ביהיית קשה
02/04/2023
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נוירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידים תקינים
לסג 30
קליק ברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח 0-89
ללא חסר נוירוסקולרי
23/04/2023 טוח ברכים 0-100 ברכים יציבות קליק
18/06/2023
קליק ברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח 0-90

ה.ה.ר 7

הפניה לפיזיותרפיה

שוורץ ישראל נתנאל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

18/06/2023

00211467113 - 151 - הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

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



תאריך 02/07/2023

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות	00-21146711-3	תאריך	23.02
שם האב	שם האב	תאריך	11/04/2000	מס' תל"ד	50-5193737
גבעת שמואל	מוטה גור	מס' בית	12 / 15	טלפון	52 - 8525111
ישוב	רחוב	מס' בית	מס' בית	טלפון	טלפון

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230516898 מספר זיהוי הפניה: 35757026947

תאריך הפניה: 16/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת.ת. תאונה: 07/03/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר לביה ליפשת תמיר רשיון רופא: 22641

מרפאה: מרפאה עזרא עצמאית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה	אבחנה
מרכז	A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	אבחנה



אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה	אבחנה
דו צדדי	7231	PAIN NECK CERVICALGIA	אבחנה

תאריך תחילת טיפול: 22/03/2023 תאריך סיום טיפול: 02/07/2023

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

טיפול	כמות
אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט	1
הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)	13
הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)	13
הדרכה לתרגול בבית	13
תפקוד בעמידה והליכה	3
מוביליזציות ותרגילים פסיביים	2
תרגילי גמישות	1

כמות	טיפול
11	טיפול ברקמה רכה
4	טיפול ב-Hot Pack
12	תרגול כללי
9	תרגילי חיזוק
2	חבישה/taping/קינזיותרפיה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

כאבים:

אזור	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה	צוואר
צוואר	מרכז	10	9	
צוואר	מרכז	0	9	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: כאבי צוואר לאחר תאונת דרכים:
שיפור בטווחים
ללא שיפור בעוצמת הכאב

ULTT שלילי
נמצא במעט RT ROT
ROM צוואר אקטיבי
FLEX כ-75% מהטווח
EXT כ-90%
RT ROT טווח מלא
LT ROT מבצע כ-80% מהטווח
RT SF+ LT SF 75% מהטווח

קושי בכלל ADL



המטפל ביקר במכון בתאריכים:
18/05/2023
15/05/2023
08/05/2023
01/05/2023
24/04/2023
17/04/2023
13/04/2023
10/04/2023
04/04/2023
03/04/2023
30/03/2023
26/03/2023
22/03/2023

חברת
טל משיעקב
פניית רפואית מומחית מר. טל משיעקב
מכון פניית רפואה בלומפלד
10-155524
מוחזר דף 2/2

חתימה וחותמת

טל משיעקב

שם מטפל

גיל המטופל: 23.02

תאריך ביקור: 05/07/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/06/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/03/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/03/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:

בא/ה בצורה דחופה.

ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של

במפלים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש

הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה

מומלץ עיסוי מקומי, PT

"עמ"ש צלל רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים

עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.

עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.

כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא

חסר וסקולרי.

הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים

הבאים ופוחת לאחר מכן.

נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.

מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.

בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"

19/03/2023:

כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים

בחילה וחולשה

16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית

קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל

קבע לפיזיותרפיה

26/03/2023:

כאבי צוואר מקרין לרגליים

היה אצל אורטופד וניורולוג

"בבדיקה נוירולוגית-ללא סימני צד, הגבלה משמעותי בכל תנועות צוואר נשלח ל CT מוח

וצוואר"

הוחל PT וארקוקסיה - ללא הטבה

"עבר 19 יום ושום דבר לא משתפר"

חודש מעקב בבר"ן אחד העם לפני מספר

06/06/2023:

סיים 12 טיפולים לכאבים בצוואר. הודרכה לעדשות תרגילים

ממשיך להתלונן על כאבים ואי יציבות ברגליים

נבדק ע"י אורטופד "23/04/2023: טוח ברכים 0-100 ברכים יציבות קליק"

שוחחנו שמומלץ לחזור לאורטופד

בינתיים פג, הליכות, שחיה, תרגילים לפי יכולתו

05/07/2023:

ביקורת

מתלונן על כאבי ברכיים, צוואר, אוזניים, מפרקי לסת..... "הכל"

סיים פיזיותרפיה לצוואר. סיכום "קושי ב ADL"

הוחל PT לברכיים

: אורטופד 18/06/2023 "קליק ברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות

מדיאולטרלית מקמורי. שלילי שני מדורים טוח 0-90. ללא חסר נוירוסקולר"

שוחחנו על דרכים לעזור לעצמו ולהשתקם - תרגילים, עיסויים, מחשבות חיוביות ...

סימנים חיוניים

גובה: 177 נמדד ב: 12/03/2023

משקל: 73 נמדד ב: 12/03/2023

BMI: 23.30

לחץ דם: 59 / 113 נמדד ב: 05/07/2023 דופק: 67 נמדד ב: 05/07/2023

eGFR: 124.09

ממצאים: ממצאים מתאריך 06/06/2023

ממצאים מתאריך 26/03/2023

ממצאים מתאריך 19/03/2023

ממצאים מתאריך 12/03/2023

נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צווארי דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי

19/03/2023

אוזניים תקינים

ללא לימפאדנופתיה

רגישות מפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צווארי ומתני

26/03/2023

רגישות פראורטברלית צווארי, טיפה יותר משוחרר. עדיין הגבלת תנועות צווארי

אוזניים תקינים

לוע תקין

06/06/2023

05/07/2023

אפקט ירוד, רגישות צווארי. טווח תנועת צווארי בשיפור

עור - במפ

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
7298		MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS REFERABLE TO LIMBS
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/06/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 26/03/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/03/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023

המשך נגד כאבים לפי צורך

לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר

הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע

אורטופד

PT

ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו, הפניה למעבדה - המטולוגיה, ביוכימיה, אחר, אנדו-הורמון,

19/03/2023

להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל

עיסוי מקומי - נתן הפניה לר. משלימה

הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל

מעקב ניורולוג

ההפניות שהופקו ב 19/03/2023:

הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - נוירו, הפניה לרפואה יועצת - 87001-

בדיקת רופא - רפואה מ

:26/03/2023

תרגילים

עידוד

:06/06/2023

מומלץ לחזור לאורטופד

בינתיים פ.ג, הליכות, שחיה, תרגילים לפי יכולתו

ההפניות שהופקו ב 06/06/2023:

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו

:05/07/2023

שוחחנו על דרכים לעזור לעצמו ולהשתקם - תרגילים, עיסויים, מחשבות חיוביות שחיה

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 05/07/2023

שם מרפאה: מרפאת הגבעה

רופא מעדכן: ד"ר ליאורה ארונסון

קוד מרפאה: 5966

מס רשיון: 25964

קוד מחוז: 04

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z



טופס הודעה מלא

(עמודים 159 עד 159)



ביטוח חובה

(עמודים 161 עד 161)



1 מתוך 3

שם לב -

מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שיסולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל 1970 (להלן פקודת הביטוח).



רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באתר האינטרנט של החברה: <https://www.pool.org.il/אודות-החברה>

כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו – ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

הפול, שכתובתו רח' אצ"ל 1, ראשון לציון, מיקוד 7570603, טלפון: 03-9424300 mail@pool.org.il הינו מורשה לקבלת כתבי בית דין בשם המבטחים הנ"ל ורשאי ליצגם בכל הליך משפטי ולשם כך למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (לרבות מהמבטחים בפול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

מס' פוליסה	מס' רישוי	שם הסוכן	מס' הסוכן	חותמת הבנק
203-322300590923-00	48373002	הפול סניף חיפה	32	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") סכום: 684.00 ש"ח שולם באמצעות בנק אגוד חן: 063 - 20403/58 14:37 9/02/2023
שם בעל הפוליסה	מס' זהות / ח"פ	מס' סוכן משני		
שוורץ ישראל	211467113			
כתובת בעל הפוליסה	בלי חותמת הבנק על תעודה זו – אין לה תוקף.			
מוטה גור 12 גבעת שמואל				
מס' שילדה	סוג רכב לצורך ביטוחו	שם היצרן והדגם	נפח מנוע/הספק	שנת ייצור/ מס' נוסעים
100005200975	אופנוע	קימקו	125	2023
סוג הרכב בהתאם לרישיון הרכב				
אופנוע - נהג נקוב בשם				
אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד				

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה התעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 9/02/2023 מועד פקיעת הביטוח: 10/03/2023 בחצות. פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר <https://www.pool.org.il>

ת"ז 211467113 שוורץ ישראל בלבד

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

כמפורט בסעיף 7 (ב) בתחתית התעודה.

ראה הגבלות, חריגים, וסייגים נוספים מטה.

מטרת השימוש המותרת ברכב: חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6(א)(1) שבתחתית התעודה.

מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות:

כמפורט בסעיפים שבתחתית התעודה שמספריהם נקובים בסעיפים: 6(א)(2), 6(א)(3), 6(א)(4), 6(ב), 6(ג).

הרכבות בהיקף הכיסוי:

מע' TCS: לא, מע' EBA: לא, מע' CBS: לא, מע' ASC: לא, מע' ABS: לא

העתק לתעודה מקורית ע"ס 684.00 ששולמה ב- 9/02/2023

סה"כ

דמי ביטוח: 684.00 ₪

יום ושעת הוצאה: 13/03/23 10:41 מספר ימי ביטוח: 30

ספח לתעודת ביטוח חובה-שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 22, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג/נהג: נהג, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא 2016, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 02, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת". פרטית

תעודה לביטוח רכב חובה

6. מטרות השימוש המותרות

- (א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
 - (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפיסקאות (2) עד (4) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 - (3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 - (4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לענין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסינג - תפעולי או חוזה מקח - אגב שכירות (ליסינג מימוני).
- (ג) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ז - 2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוצי כלי רכב שנעשה בביגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לענין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - כמשמעותו בסעיף 6 לחוק האמור.

פוליסה זו אינה מכסה שימוש ברכב למטרות שלא צוינו בפירוש בתעודת הביטוח. פוליסה זו אינה מכסה שימוש ברכב על ידי מי שלא הורשה בפירוש בתעודת הביטוח.

נשאר ביד המבטח לאחר התשלום בלבד

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול")

7. בני אדם הרשאים לנהוג ברכב

- (א) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת הביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסוג "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;
- (ג) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.
8. רישיון נהיגה
 - (א) מבטח לא יהיה פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב לא היה בעל רישיון נהיגה בר-תוקף בישראל לנהיגת כלי רכב מסוג כלי הרכב המבוטח, ובאופנוע – בעל רישיון נהיגה בדרגה המתאימה לנפח המנוע או הספק; לענין סעיף קטן זה לא יראו הפרה של תנאי מתנאי רישיון הנהיגה כנהיגה בלא רישיון נהיגה בר-תוקף.
 - (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) –
 - (1) המבטח לא יהיה פטור מחבותו לפי פוליסה זו אם הנהג ברכב היה בעל רישיון נהיגה בר-תוקף כאמור בסעיף קטן (א), במועד כלשהו במשך 120 החודשים שקדמו למועד קרות תאונת הדרכים, ובלבד שבעת קרות מקרה הביטוח התקיים אחד מהבאים:
 - (א) הנהג ברכב לא היה פסול מלקבל או להחזיק ברישיון נהיגה כאמור לפי הוראות שבחוק, פסק דין, החלטות בית משפט או רשות מוסמכת אחרת למעט החלטה שניתנה מכוח חוק ההוצאה לפועל, התשכ"ז – 1967, ותקנות שהוצאו מכוחו ופקיעת תוקפו של רישיון מחמת אי תשלום אגרה;
 - (ב) הנהג ברכב לא היה צריך לעמוד לפי הדין באחת מהדרישות הבאות כדי לקבל רישיון נהיגה: מבחן נהיגה עיוני, מבחן נהיגה מעשי, בדיקות רפואיות כולל יכולת קוגניטיבית ובדיקת שימוש בסמים.

22. השבתה

- (ב) המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבתה בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא ייעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו- 6 כך שלא תחול על שימושים אלה.



מבוטח/ת יקר/ה,

מודים לך על רכישת הביטוח בחברתנו.

להלן מידע המפרט את הדרכים להגשת בקשה לביטול פוליסת ביטוח והמסמכים הנדרשים להשלמת פעולת



myinfo.pool.org.il



בקשה ליצירת קשר (עמודים 163 עד 163)



From: Office | Kobby Shpira <office@kslaw.biz>

Sent: 16:21:00 2023 ספטמבר 13 יום רביעי

To: <talbarelazin@gmail.com>

Subject: משרד עו"ד קובי שפירא

Categories: 16:21 13.09.2023 פריט זה תוויק לעודכנית פלטינום

שלום,
ניסיתי להשיג טלפוןית כמה פעמם אך כל ניסיונותיי כשלו.
נא צור קשר עם המשרד בהקדם.

בברכה,

עמית

קובי שפירא – משרד עורכי דין

רח' ירושלים 39, קרית אונו

טל' – 03-6123499

פקס- 03-6123424



מכתב איתור

(עמודים 165 עד 165)



קובי שפירא Kobby Shapira Law Office KS משרד עורכי דין

כתובת: רחוב ירושלים 39 קניון קריית אונז, מגדל משרדים A קומה 8 קריית אונז מיקוד: 55421
טלפון: 03-6123499 פקס: 03-6123424 דוא"ל: office@kslaw.biz אתר: www.kslaw.biz

Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

לכבוד,
31 מרץ, 2025
רשום+מסירה
תיק מס': 9373/2

שוורץ ישראל נתנאל
רחוב מוטח גור 12, גבעת שמואל 5442212

א. נ.

הגדרון: תאונה מיום 07/03/2023

1. כל ניסיונותיי להשיגך טלפונית כשלו.
2. נא צור קשר עם משרדי בהקדם !!!
3. נא טיפולך.



בכבוד רב ובברכה,

קובי שפירא, עו"ד

מכתב איתור

(עמודים 167 עד 167)



קובי שפירא Kobby Shapira משרד עורכי דין Law Office KS

כתובת: רחוב ירושלים 39 קניון קריית אונז, מגדל משרדים A קומה 8 קריית אונז מיקוד: 55421
טלפון: 03-6123499 פקס: 03-6123424 דוא"ל: office@kslaw.biz אתר: www.kslaw.biz

Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

לכבוד,
18 ספטמבר, 2023
רשום+מסירה

תיק מס': 9373/2

שוורץ ישראל נתנאל
רחוב מוטה גור 12, גבעת שמואל 5442212

א. נ.,

הנדון: תאונה מיום 07/03/2023

1. כל ניסיונותיי להשיגך טלפונית כשלו.

2. נא צור קשר עם משרדי בהקדם !!!

3. נא טיפולך.



בכבוד רב ובברכה,

קובי שפירא, עו"ד

א. משלוח- מכתב איתור

(עמודים 169 עד 169)





דבר דואר רשום/ אקו פוסט שמספרו

נמסר לידינו בידי השולח
לשם מסירתו לנמען
המפורט מטה



שם הנמען שולח ישראלי (איל)

מספר 12 מוסדה זר מען רחוב/תא דואר

מיקוד 5112212 יישוב סניף ישראלי

כולל: השירותים המסומנים: ☐ אקופוסט ☐ אקספרס לחו"ל

☐ תשלום בגוביינאלי ☐ אישור מסירה¹ ☐ אישור מסירה לסריקה¹

☐ שירות מבטח: ערך הפריט המבטח: _____ שקלים.

☐ SMS לטלפון נייד^{1,2} _____

☐ רשום מהיר¹ _____

☐ בתוספת תשלום. ² חברת דואר ישראל אינה אחראית לאי קבלת המסרון בשל סיבות שאינן תלויות בה.

לתשומת לב השולח:

■ **לבידורים, יש להציג אישור זה ביחד עם החשבונית.**

חברת הדואר תשלם פיצוי בשל נזק, גניבה או אובדן, בהתאם להוראות החוק והתקנות שתוקנו לפיו.

אני מאשר בחתימתי את ערך הפריט המבטח כפי שמודפס בחותמת הקופה.

שם השולח _____ חתימת השולח _____

חותמת יחידת הדואר

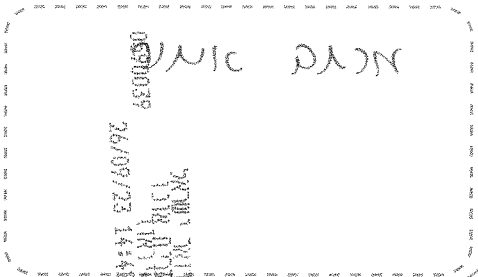
חתימת נציג שירות ומכירות באשנב



למעקב משלוחים

למידע נוסף

מוקד שירות ☎ 171
www.israelpost.co.il



מעקב-משלוחים _ דואר ישראל

(עמודים 171 עד 172)



מעקב משלוחים

מידע מקוון על פריטים אשר נשלחו באמצעות דואר שליחים, דואר רשום בפנים הארץ, שירותים לחו"ל ומחו"ל: EMS, ECO POST.

לקוחות יקרים, הארכנו את משך מסירת הפריטים בסניפי הדואר ובמרכזי המסירה מ-14 ל-30 יום. השינוי נעשה על מנת להבטיח את קבלתם של הפריטים ב בטחה.
בתום 30 יום תתבצע הערכה מחודשת של משך הזמן חשוב לדעת כי גם אם קיבלתם הודעת SMS על מועד אחרון, המועד הוארך אוטומטית.

מידע על פריט רשום עם אישור מסירה: RA430523846IL

03/10/2023	הוחזר לשולח	מחלקת דוורים אור יהודה-קראון	קריית אונ
03/10/2023	בתהליך החזרה לשולח	מחלקת דוורים אור יהודה-קראון	קריית אונ
28/09/2023	הנמען אינו ידוע במען ויוחזר לשולח	מחלקת דוורים בני ברק	בני ברק
28/09/2023	בתהליך העברה לנמען	מחלקת דוורים בני ברק	בני ברק
26/09/2023	התקבל למשלוח והועבר להמשך טיפול	סניף שלמה המלך	קריית אונ

מ - 1.1.2021 חובה לצרף מראש מידע ממוחשב עבור כל משלוח לחו"ל

מחברים עולמות בשבילך



- ☐
☐
☐
☐
- אודות
דרושים
מכרזים
עוד באתר



אישור תשלום לאיתור מען

(עמודים 174 עד 176)





סימון: 745738
בקשה לאיתור מען

פרטי מגיש הבקשה (שדות המסומנים בכוכבית (*) הם שדות חובה)

שם פרטי

שם משפחה

מספר זהות (כולל ספרת ביקורת)

קובי

שפירא

028401719

טלפון מישני

טלפון ראשי

03-6123499

דואר אלקטרוני

office@kslaw.biz

הערה: יש להזין דרכי התקשרות לבירורים במקרה והמידע חסר או לא נכון.
התעודה תשלח לכתובתך כפי שמופיעה במרשם התושבים.

פרטי הבקשה (שדות המסומנים בכוכבית (*) הם שדות חובה)

לתשומת לב! ניתן לקבץ מספר בקשות לטופס זה, עבור כל בקשה לאיתור מען יש לשלם סכום של ₪.



פרטי האדם אודותיו מוגשת הבקשה:

שם פרטי

ישראל נתנאל

שם משפחה

שוורץ

שם האב

שם האב

ארץ לידה

תאריך לידה

שנה

חודש

יום

מין

זכר נקבה

מצב אישי

רווק או רווקה נשוי או נשואה אלמן או אלמנה גרוש או גרושה

שם פרטי קודם

שם משפחה קודם

מען

ישוב

רחוב

מספר בית

מספר דירה

מיקוד



מספר בקשות לאיתור מען

סכום לתשלום

20 ש.ח.

1

אישור תשלום (שדות המסומנים בכוכבית (*) הם שדות חובה)

סיימת בהצלחה את מילוי הטופס והתשלום המקוון!!

התשלום בוצע בהצלחה!

אנו מודים לך על התשלום בשירות התשלומים הממשלתי.
יש לשמור את מספר אישור התשלום

בתאריך 13/11/2023 בשעה 10:10 בוצעו התשלומים הבאים באינטרנט:
פרטי התשלום: מספר אישור 157131668

שם פרטי ומשפחה
קובי שפירא

מספר זהות
028401719

סכום התשלום
20.00 ₪

מספר אישור מחברת האשראי/בנק
0204040

סוג התשלום
רגיל, VISA ארבע ספרות אחרונות 6972

הסכום ששולם:
20.00 ₪
עשרים שקלים

נתוני הבקשה נשלחו למערכת של רשות האוכלוסין וההגירה. הטופס שהזנת ואישור התשלום ישלחו לכתובת הדואר האלקטרוני שהזנת בטופס. איתור המען ישלח לכתובתך כפי שרשומה במרשם התושבים תוך מספר ימים.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מיועד לשני המינים כאחד.
טופס זה מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות.



תשובה לשאלתא

(עמודים 178 עד 178)





תשובה לשאלתא ממאגרי הנתונים

להלן תשובתנו לבקשתך מיום 22 באוקטובר 2023 מספר
בעניין :

שם המשפחה	שורץ
השם הפרטי	ישראל נתנאל
השם הפרטי של האב	
מספר הזהות	2 1146711 3

המען האחרון הרשום במרשם האוכלוסין שאותו מסר לנו התושב הוא :

מוטה גור 12 דירה 15
גבעת שמואל 5442212



הערות :

מספר הזהות נרשם על-פי המידע שנתקבל מהמבקש

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 29(ב) לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965
בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה בירושלים

בתאריך ח' בחשון התשפ"ד 23 באוקטובר 2023



תעודה זו הונפקה מהמערכת הממוחשבת של מרשם האוכלוסין

10/כל

לכבוד
יעקב שפירא

הכפר 11 דירה 63
קרית אונו 5552506

מענה משרד הפנים-מען

(עמודים 180 עד 180)





תשובה לשאלתא ממאגרי הנתונים

להלן תשובתנו לבקשתך מיום 13 בנובמבר 2023 מספר

בעניין :

שם המשפחה	שוורץ
השם הפרטי	ישראל נתנאל
השם הפרטי של האב	
מספר הזהות	2 1146711 3

המען האחרון הרשום במרשם האוכלוסין שאותו מסר לנו התושב הוא :

מוטה גור 12 דירה 15
גבעת שמואל 5442212



הערות :

מספר הזהות נרשם על-פי המידע שנתקבל מהמבקש

התעודה ניתנה בהתאם לסעיף 29(ב) לחוק מרשם האוכלוסין תשכ"ה - 1965
בלשכת רשות האוכלוסין וההגירה בירושלים

בתאריך א' בכסלו התשפ"ד 14 בנובמבר 2023



תעודה זו הונפקה מהמערכת הממוחשבת של מרשם האוכלוסין

כל/10

לכבוד

יעקב שפירא

הכפר 11 דירה 63
קרית אונו 5552506

מכתב איתור

(עמודים 182 עד 182)



קובי שפירא Kobby Shapira Law Office KS משרד עורכי דין

כתובת: רחוב ירושלים 39 קניון קריית אונו, מגדל משרדים A קומה 8 קריית אונו מיקוד: 55421
טלפון: 03-6123499 פקס: 03-6123424 דוא"ל: office@kslaw.biz אתר: www.kslaw.biz

Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

31 מרץ, 2025
תיק מס': 9373/2

לכבוד,
שוורץ ישראל נתנאל
רחוב מוטה גור 12, דירה 15
גבעת שמואל 5442212

רשום+מסירה

א.נ.,

הנדון: תאונה מיום 07/03/2023

1. כל ניסיונותיי להשיגך טלפונית כשל.
2. נא צור קשר עם משרדי בהקדם !!!
3. נא טיפולך.



בכבוד רב ובברכה,

קובי שפירא, עו"ד

מכתב איתור ברשום

(עמודים 184 עד 184)



קובי שפירא Kobby Shapira Law Office KS משרד עורכי דין

כתובת: רחוב ירושלים 39 קניון קריית אונז, מגדל משרדים A קומה 8 קריית אונז מיקוד: 55421
טלפון: 03-6123499 פקס: 03-6123424 דוא"ל: office@kslaw.biz אתר: www.kslaw.biz

Kobby Shapira, Adv.
Asia Dejur, Adv.
Meital Natani, Adv.
Shay Shiri, Adv.

קובי שפירא, עו"ד
אסיה דג'ור, עו"ד
מיטל נתני, עו"ד
שי שירי, עו"ד

17 דצמבר, 2023
תיק מס': 9373/2

לכבוד,
שוורץ ישראל נתנאל
רחוב מוטה גור 12, דירה 15
גבעת שמואל 5442212

רשום+מסירה

א.נ.

הנדון: תאונה מיום 07/03/2023

1. כל ניסיונותי להשיגך טלפונית כשלו.
2. נא צור קשר עם משרדי בהקדם !!!
3. נא טיפולך.



בכבוד רב ובברכה,

קובי שפירא, עו"ד

א.משלוח-מכתב איתור

(עמודים 186 עד 186)



אישור תשלום דואר רשום/ אקו פוסט



דבר דואר רשום/ אקו פוסט שמספרו

נמסר לידינו בידי השולח
לשם מסירתו לנמען
המפורט מטה



שם הנמען <u>שוהד ישראלי נתנאי</u>	
מספר <u>12</u>	מספר <u>12</u>
מספר <u>מספר</u>	מספר <u>מספר</u>
מיקוד <u>מיקוד</u>	מיקוד <u>מיקוד</u>

כולל: השירותים המסומנים: ☐ אקופוסט ☐ אקספרס לחו"ל
☐ תשלום בגוביינא ☐ אישור מסירה ☐ אישור מסירה לסריקה
☐ שירות מבטח: ערך הפריט המבטח: _____ שקלים.
☐ SMS לטלפון נייד ^{1,2} _____
☐ רשום מהיר ¹ _____
☐ בתוספת תשלום. ² חברת דואר ישראל אינה אחראית לאי קבלת המסרון בשל סיבות שאינן תלויות בה.

לתשומת לב השולח:
לבריורים, יש להציג אישור זה ביחד עם החשבונית.
 חברת הדואר תשלם פיצוי בשל נזק, גניבה או אובדן, בהתאם להוראות החוק והתקנות שתוקנו לפיו.
 אני מאשר בחתימתי את ערך הפריט המבטח כפי שמודפס בחותמת הקופה.
 שם השולח _____ חתימת השולח _____

חותמת יחידת הדואר

חתימת נציג שירות ומכירות באשנב



למעקב משלוחים

למידע נוסף
 מוקד שירות ☎ 171
www.israelpost.co.il

תכנית
 אשנב
 17/12/2019
 יחידת הדואר

מעקב-משלוחים _ דואר ישראל

(עמודים 188 עד 188)



מעקב משלוחים

מידע מקוון על פריטים אשר נשלחו באמצעות דואר שליחים, דואר רשום בפנים הארץ, שירותים לחו"ל ומחו"ל: EMS, ECO POST.

מידע על פריט רשום עם אישור מסירה: RA430521584IL

21/02/2024	הוחזר לשולח	מחלקת דוורים אור יהודה-קראון	קריית אונו
21/02/2024	בתהליך העברה לנמען	מחלקת דוורים אור יהודה-קראון	קריית אונו
09/01/2024	הושארה הודעה 2 לנמען	סוכנות רוגובין גבעת שמואל	גבעת שמואל
01/01/2024	הגיע ליחידה לשם מסירתו לנמען (מספר מדף ר-7)	סוכנות רוגובין גבעת שמואל	גבעת שמואל
31/12/2023	בתהליך העברה לנמען	מחלקת דוורים בני ברק	בני ברק
25/12/2023	התקבל למשלוח והועבר להמשך טיפול	סניף שלמה המלך	קריית אונו



תיעוד רפואי

(עמודים 190 עד 191)



19/02/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	שם האב	מס זהות	גיל	ז' מין	ת.לידה
שמואל גור	50 - 5193737	00-21146711-3	23.10	ז'	11/04/2000
גבעת שמואל	טלפון נוסף	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון
ישוב	54 - 9824423	12 / 15	מוטה גור	54	50

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230517774 מספר זיהוי הפניה: 35966012265

תאריך הפניה: 08/05/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 07/03/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ליאורה ארונסון רשיון רופא: 25964

מרפאה: מרפאת הגבעה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
דו צדדי			TEMPEROMANDIBULAR JOINT DISORDERS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	5246	TEMPEROMANDIBULAR JOINT DISORDERS

תאריך תחילת טיפול: 18/05/2023 תאריך סיום טיפול: 10/09/2023

מס' ביקורים בפועל: 3 פרטני: 3

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
3	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
3	תרגול כללי

סיבת סיום טיפול: 97-לקוח הפסיק להופיע

כאבים:

איבר	צד	דיוג בעת פתיחת הסידרה	דיוג בעת סגירת הסידרה
אחר - לסת	שמאל	9	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מטופל לאחר חבלה בתאונת דרכים בלסת
פתיחת פה מלאה עם כאב ב-EOR בצד שמאל
סגירת פה עם שקיעת לסת פנימה
50% שיפור בכאב באכילה
עשה את התרגילים חלקי ל ללסת, הוסבר לו חשיבות תרגול 3 פעמים ביום

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
10/09/2023
03/07/2023
18/05/2023

מרצלה שני

שם מטפל

חתימה וחומת



תיעוד רפואי

(עמודים 193 עד 194)



תאריך 18/01/2024

סיכום טיפול

פרטי המטופל		שם המשפחה ושם פרטי		שם האב	
שם המשפחה ושם פרטי	שם האב	00-21146711-3	11/04/2000	ז	23.09
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	טלפון	טלפון נוסף
12 / 15	54	9824423	50 - 5193737	מס זהות	מס בית
מס זהות	מס בית	מס זהות	מס בית	מס זהות	מס בית
מס זהות	מס בית	מס זהות	מס בית	מס זהות	מס בית

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230516898 מספר זיהוי הפניה: 35757026947

תאריך הפניה: 16/03/2023

ת. תאונה: 07/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 22641

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר לביה ליפשה תמיר

מרפאה: מרפאה עזרא עצמאית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה	איפיון	קוד	צד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80	מרכז

אבחנה לטיפול	קוד	צד
PAIN NECK CERVICALGIA	7231	דו צדדי

תאריך תחילת טיפול: 22/03/2023 תאריך סיום טיפול: 18/10/2023

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
13	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
13	הדרכה לתרגול בבית
3	תפקוד בעמידה והליכה
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
1	תרגילי גמישות

רשימת כל הטיפולים:

טיפולים	כמות
טיפול לרקמה רכה	11
טיפול ב-Hot Pack	4
תרגול כללי	12
תרגילי חיזוק	9
חבישה/taping/קינזיוטייפ	2

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	10	9
צוואר	מרכז	0	9

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: כאבי צוואר לאחר תאונת דרכים:

ULTT שלילי
נמצא במעט RT ROT
ROM צוואר אקטיבי:
FLEX כ-75% מהטווח
EXT כ-90%
RT ROT טווח מלא
LT ROT מבצע כ-80% מהטווח
RT SF+ LT SF 75% מהטווח

קושי בכלל ADL
בנוסף לדבריו כאבי ראש והקרנה לזרועות

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

18/05/2023
15/05/2023
08/05/2023
01/05/2023
24/04/2023
17/04/2023
13/04/2023
10/04/2023
04/04/2023
03/04/2023
30/03/2023
26/03/2023
22/03/2023

טל משיעקב

שם מטפל

חתימה וחותמת

תיעוד רפואי

(עמודים 196 עד 197)



19/02/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם המשפחה ושם פרטי	שם האב	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	מס' המטופל
שמואל גור	50 - 5193737	00-21146711-3	23.10	ז	11/04/2000	00-21146711-3
גבעת שמואל	טלפון נוסף	מס' בית	12 / 15	מין	טלפון	מס' המטופל
ישוב						

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230517774 מספר זיהוי הפניה: 35966012265

תאריך הפניה: 08/05/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 07/03/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ליאורה ארונסון רשיון רופא: 25964

מרפאה: מרפאת הגבעה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
צד	קוד	אבחנה
דו צדדי		TEMPEROMANDIBULAR JOINT DISORDERS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	5246	TEMPEROMANDIBULAR JOINT DISORDERS

תאריך תחילת טיפול: 18/05/2023 תאריך סיום טיפול: 10/09/2023

מס' ביקורים בפועל: 3 פרטני: 3

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
3	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
3	תרגול כללי

סיבת סיום טיפול: 97-לקוח הפסיק להופיע

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
אחר - לסת	שמאל	9	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: מטופל לאחר חבלה בתאונת דרכים בלסת פתיחת פה מלאה עם כאב ב EOR בצד שמאל סגירת פה עם שקיעת לסת פנימה 50% שיפור בכאב באכילה עשה את התרגילים חלקי ל לסת, הוסבר לו חשיבות תרגול 3 פעמים ביום

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
10/09/2023
03/07/2023
18/05/2023

מרצלה שני

שם מטפל

החתימה והחותמת



צילום מסך ווטסאפ-קובי עם הלקוח

(עמודים 199 עד 199)



⋮ 📞 📺 נתנאל עי אור... → 

12:41 מתי להתקשר

✓✓ 12:44 עכשיו

שיחה קולית

12:44 5 דק'



היום

מצטער על ההתראה הקצרה לא מרגיש טוב לא אוכל מחר להגיע

1:30

אין בעיה. אני רק מזכיר לך שהתיק אצלנו סגור בגלל שנעלמת לנו. התיק מתיישן 7 שנים מיום התאונה. כלומר, לאחר 7 שנים לא תוכל להגישו לבית משפט או לקבל פיצוי. אתה יכול לפנות לכל עורך דין כמובן.

✓✓ 9:42



הודעה



מענה הפול ובקשת השלמות

(עמודים 201 עד 204)



To	036123424	אל
Fax No	036123424	מס' פקס
Date &Time	07-09-2024 15:19:01	תאריך ושעה
Pages	4	עמודים
From	Fax-Ytviot	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא





תאריך: 07/09/2024
מספרנו: 2023000003059
מספרך:

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד:
שפירא קובי, עו"ד
ירושלים 39 - מגדל A
קרית-אונן 5542300

א.ג.ב,

הנדון:	ת.ד. מיום	7/03/2023	:
שם נפגעת/	שורץ	ישראל	:
מס' רכב	48373002		:
שם הפוליסה	אופנוע בבעלות פרטית		:
מספר פוליסה	322300590923		:
שם המבוטח	שורץ ישראל		:
סוג הכיסוי הביטוחי	ביטוח חובה		:

- נבקשך להעביר למשרדנו את כל המסמכים המסומנים כלהלן:
1. טופס הודעה על תאונה לרבות תיאור נסיבות התאונה והאם היה מגע רכב צד ג'.
 2. תלושי שכר ב-3 החודשים שקדמו למועד התאונה ולאחריה או שומת מס.
 3. אישור המעביד על העדרות מהעבודה ואי תשלום שכר בתקופה זו.
 4. תצהיר בריאות.



לידיעתך, על פי המידע שבידנו ארעה התאונה ביום 7/03/2023.

תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים עליה חל חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975 מתיישנת לפי ס' 5 לחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 לאחר 7 שנים ממועד התאונה. במקרה והתובע הינו קטין במועד התאונה לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע 18 שנים וזאת ע"פ ס' 10 לחוק ההתיישנות הנ"ל.

מועד התיישנות תביעה אשר ארעה באיזורים ובשטחים כהגדרתם בפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] התשל"ה 1970 הינה ע"פ הדין החל במקום אירוע התאונה. לתשומת ליבך רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מירוצי תקופת ההתיישנות.



מכתבנו זה אינו מהווה הכרה בחבות כלשהי.
רק לאחר קבלת המסמכים המבוקשים נוכל לנקוט עמדה לגבי חבותנו ולטפל בתביעה.

ניתן ליצור קשר טלפוני עם המטפל בתביעתך בטלפון או בוואטסאפ שמספרו 03-9424300
בימים א, ב, ד, ה בין השעות 8:30 עד 12:30.
כמו כן ניתן להשיב למכתבנו בפקס 03-9424354 או באימייל שכתובתו claim@pool.org.il.
נא לציין את מספר התביעה בכל פניה לחברתנו.

ב

בכבוד רב,

החבר המבטח

דנה חבוש

מחלקת תביעות

לוח:טופס הודעה

שומר: דרישה



לידיעתך, על פי המידע שבידנו ארעה התאונה ביום 7/03/2023.

תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים עליה חל חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975 מתיישנת לפי ס' 5 לחוק ההתיישנות תשי"ח
1958 לאחר 7 שנים ממועד התאונה. במקרה והתובע הינו קטין במועד התאונה לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע 18 שנים
וזאת ע"פ ס' 10 לחוק ההתיישנות הנ"ל.

מועד התיישנות תביעה אשר ארעה באיזורים ובשטחים כהגדרתם בפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] התשל"ה 1970 הינה ע"פ הדין החל
במקום אירוע התאונה. לתשומת ליבך רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מירוצ תקופת ההתיישנות.

רחוב אצל 1, ראשל"צ | מיקוד 7570603 | טלפון 039424300 | פקס 03-9424354 | www.pool.org.il

דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטיו באמצעות פקס 03-9620909, אימייל claim@pool.org.il או דואר המופיע בסוף הטופס.

פרטי הנפגעים: *נא לצרף תיעוד רפואי ולסמן את סוג הנפגע- (1) נהג (2) נוסע (3) הולך רגל (4) רוכב אופניים:

סוג נפגע	שם פרטי ומשפחה	ת.ז	כתובת	מס' טלפון נייד	כתובת מייל	מקום עבודה ועיסוק
	שם פרטי ומשפחה	ת.ז	כתובת	מס' טלפון נייד	כתובת מייל	מקום עבודה ועיסוק

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז	מס' טלפון	נייד
סוג רכב: ☐ אופנוע ☐ רכב ☐ אחר _____					

פרטי הנהג (בזמן האירוע): *חובה לצרף צילום ת.ז, צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך הוצאת רישיון	מקום עבודה וכתובתה



☐ הרכב בבעלותי
☐ הרכב בבעלות מעבידי
☐ השכרה
☐ בבעלות אחר (נא לפרט)

פרטי התאונה: *נא לצרף אישור משטרה

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוכרה ע"י ביטוח לאומי כתאונת עבודה
			כן /לא	כן /לא
****תיאור התאונה, הרבות האם היה מגע פיזי בין הרכבים:				
תיאור הנזק לרכב או לאופנוע: _____ האם דיווח למשטרה: כן /לא				

☐ התאונה בעבודה
☐ בדרך לעבודה
☐ בדרך מהעבודה
☐ במסגרת פרטית

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון

אני הח"מ _____ מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
תאריך _____ חתימת המבוטח _____ חתימת הנהג _____