



בית משפט השלום בראשון לציון

20 יולי 2025

ת"א 51181-07-25 אלקרנאוי נ' ש. שלמה
חברה לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 18/07/2025 בשעה (بالساعة) 07:00 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 51181-07-25 אלקרנאוי נ' ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il.

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

הגשת פתיחת תיק אלקרינאוי נ' ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ
זמן ביצוע הפעולה: **17:38 17/07/2025**
מספר אסמכתא למעקב: **27026112**

- על המגיש לשמור את מספר האסמכתא, על מנת לאתר באמצעותו מידע אודות ההגשה.**
לשם כך, באתר נט המשפט (לאחר ההזדהות), יש להפעיל מתפריט "הגשות" את האופציה "הגשות לפי אסמכתא".
ההגשה הועברה לבדיקת מזכירות.
מומלץ לעקוב אחר סטטוס ההגשה על מנת לוודא שנקלטה.
- אם תאושר, התיק ייקלט במערכת ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות. כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.
 - אם לא תאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

תאריך חתימת המסמך 8.6.25

התובע: **מסרי אלקרנאוי, ת"ז 326096526**
מרחוב אלנג'אח 163, רהט 8535700
טלפון: 050-8610030

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

– נ ג ד –

הנתבע: **שלמה, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189**
מרחוב היצירה 22, פתח תקווה
דוא"ל: tviot.hova@shlomo-bit.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

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

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

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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



(1) בעלי הדין :

1. התובע היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג ברכב הנושא מספר רישוי 54-840-59 (להלן: "הרכב").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

רצ"ב תעודת חובה ואישור משטרה, מסומנים "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע עובד אחזקה ב"אינטל" קריית גת, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע לקבלת טיפולים רפואיים, נטילת משככי כאבים, טיפול לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה והוא יידרש לכך גם בעתיד.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 3.9.24, בשעה 06:50 או בסמוך לכך, בדרך החרושת בקריית גת, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 82-438-66 והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
9. התובע אשר החל לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב פנה לקבלת טיפול רפואי בבית החולים "ברזילי" באשקלון, שם אובחנו חבלות לאורך עמוד השדרה, הוא נמצא כאוב עם כאבים והגבלה בצוואר, בגב ובמותן. לאחר בדיקות דימות, שוחרר התובע לביתו, בהנחיה להמשיך מעקב רפואי אורתופדי, טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
10. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והמותניים פנה לקבלת טיפול רפואי בקהילה, והוא הונחה להמשיך

מעקב רפואי, טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת חודש ימים.

11. התובע המשיך לסבול מכאבים והגבלה בצוואר ובגב, לרבות, הקרנת הכאבים לרגלים, הוא הופנה לייעוץ אורתופד מומחה ולבדיקות דימות לאורך עמוד השדרה שהדגימו בלטי דיסק אחוריים עם לחץ קל השק הטקאלי בעמוד השדרה.

12. התובע המשיך במעקב והוא הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה נוספים לחיזוק שרירי הגבובדיקות דימות נוספות לעמ"ש צווארי ומותני, מנוחה, נטילת משככי כאבים ונגדי דלקת והמשך מעקב רפואי.

13. בדיקת דימות שכוונה לעמ"ש צווארי הדגימה חשד לשבר בגובה T1-C6. והוא הופנה להמשך מעקב רפואי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

14. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי משיבה הליכה ועמידה ממושכות, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בביצוע תפקודים להם נדרש, מכאבים עזים והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

15. התובע עובד בתפקיד איש אחזקה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה במאמץ פיזי, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נגרמו לו הפסדי שכר וייגרמו לו גם בעתיד.

16. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

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

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

19. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 95,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 15,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 4,350 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 9,580 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

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

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

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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודת חובה ואישור משטרה (עמודים 7 עד 10)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 32)	12
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 34 עד 34)	34
נספח 4: יפוי כח וטופס וסר (עמודים 36 עד 38)	36



נספח 1 :

תעודת חובה ואישור משטרה

(עמודים 7 עד 10)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 452408/2024
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ד
תאריך 25/10/2024, כ"ג תשרי תשפ"ה, 07:22

יחידה תחנת רהט נגב
כתובת רהט
טלפון
פקס

לכל המעוניין

תאריך התאונה 03/09/2024 בשעה 06:50

מקום התאונה

קרית גת דרך החרושת בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב

5484059

סוג רכב

פרטי נוסעים 5 דלתות

תוצר רכב

יונדאי קוריאה

חברת ביטוח

שלמה "סיקסט"

מספר פוליסה

11055466072400

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	326096526	אלקראוי מסרי	28/08/2004	רהט, אלנג'יח 163	ברזילי - אשקלון קלה	

פרטי הרכב

מספר רכב

8243866

סוג רכב

פרטי נוסעים

תוצר רכב

טויוטה יפן

חברת ביטוח

לא הוצג

מספר פוליסה

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב



שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	212664650	רייט מוחמד	23/02/2002	אבו רביעה, אבו רובייעה 0		

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	25/10/2024

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
53426086	סויסה	דביר

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
53426086	דביר	סויסה	רסמ	מפקד משרד תנועה

דביר סויסה רס"מ
רמ"ת תחנת רהט

מקום שרות

משרד תנועה רהט



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 12 עד 32)



המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי
רחוב ההסתדרות 2, מיקוד 7830604, אשקלון
טל 08-6736750 פקס 08-6745555
The Barzilai University Medical Center
Hahistadrou St 2, Ashkelon 7830604, Israel
Tel (972)-8-6745555 Fax (972)-8-6736750
www.barzilaimc.org.il



המרכז הרפואי האוניברסיטאי
ברזילי
בית החולים הליניארי ע"ש
שילה ואריק סמסון
אקס למר הב



סודי רפואי

מעודכן ל: 03/09/2024, 08:58
אחו/ת אחראית: גליה רוזנברג

מחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת מחלקה לרפואה דחופה : קלסוב ליאונורה מ.ר. 28662

סיכום ביקור במיון - 11518084

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות. תשמ"א-1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא אידה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

אלקראנו מסרי	ת.ז.: 326096526	מין: זכר	שם האב: איניס	ת.לידה: 28/08/2004	גיל: 20
מצב משפחתי: רווק/ה + 0	קופ"ח: קופ"ח כללית	טל: 052-5284962	שם האם:		
כתובת: אלנ'אח 163 רהט /רהט, 8535700					

נתוני ביקור במיון

תאריך קליטה במיון: 03/09/2024, שעה: 08:12

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 03/09/2024, שעה: 08:57

יעד השחרור: לביתו/ה

החלטה: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: כאבי צוואר וגב לאחר תאונת דרכים מהבוקר

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
LATE EFFECTS OF MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E929.0			✓			

תלונה עיקרית

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:

בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים, GCS-15.

עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.

צוואר - מניע 90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
 גב - טווח תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
 רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
 גפיים - כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות.
 ללא רגישות גרמית.
 ללא תנועות פתולוגיות.
 ללא סימני חבלה.
 ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.
 תחושה שמורה ב-4 גפיים.
 דפקים פריפרים נמושו.
 רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
 ללא חסר NV דיסטלי.

צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה
08:20 03/09/2024	115/68	61	98

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

המלצות כלליות

המלצה: -מעקב רופא מטפל
 -משככי כאבים לפי הצורך
 -פעילות גופנית מתונה
 -מעקב אורתופד בקופ"ח
 -חופש מחלה X 3 ימים
 -פיזיותרפיה במסגרת קופ"ח
 -בכל מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נוירולוגים, אבדן שליטה על סוגרים או כל התדרדרות במצב הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.

חתימת רופא/ה בשחרור

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר אהרונסון תומר מ.ר. 155323	רופא	03/09/2024 08:58

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

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

תאריך: 06/09/2024

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב: רהט
מס בית:	163	טלפון: 50-8610030
מס זהות:	00326096526	רחוב: רהט
גיל:	20.00	מין: ז
טלפון נוסף:	50-8610030	

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
תאור התאונה: בזמן נסיעה לעבודה רכב נכנס בהם מאחורה
היכן קיבל טיפול קודם: בית חולים בריזילי
מועד הפניה לקופ"ח: 06/09/2024
שם הרופא המטפל: ד"ר סעיד אזברגה
הממצאים הקליניים: רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי
אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
7231	CERVICALGIA	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
8470	WHIPLASH INJURY	

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 03/09/2024 עד יום 30/09/2024 (בכלל) סה"כ 28 ימים
06/09/2024 06/09/2024

תאריך מתן התעודה
רהט ב'

ת. הבדיקה

ד"ר סעיד אזברגה **נחתם דיגיטלית**

מס' 1999L-1-75661
מס' 1999L-1-75661
מס' 1999L-1-75661

חתימה וחומתת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חומתת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

תאריך: 06/09/2024

הפניה לרפואה יועצת

שם המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב: רהט
מס בית:	163	טלפון: 50-8610030
מס זהות:	00326096526	רחוב: רהט
גיל:	20.00	מין: ז
טלפון נוסף:	50-8610030	

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433031578

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433031578

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

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

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.
בבדיקתו:
GCS15.
בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב טווח
תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי
בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
גפיים כוח
גס שמור 5/5 בכל התחנות.
ללא רגישות גרמית.
ללא תנועות פתולוגיות.
ללא סימני חבלה.
ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.
תחושה שמורה ב-4
גפיים.
דפקים פריפרים נמושו.
רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
דיסטלי: NV ללא חסר
צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.
מדדים
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים

העתק הודפס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

העתק 06/10/2024

המלצה: מעקב
רופא מטפל
משככי
כאבים לפי הצורך
פעילות
גופנית מתונה
מעקב
אורתופד בקופ"ח
ימים X 3 חופש
מחלה
פיזיותרפיה
במסגרת קופ"ח
בכל

מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נוירולוגים, אבדן שליטה על
סוגרים או כל התדרדרות במצב
הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.
חתימת רופא/ה בשחרור
זמן חתימה תפקיד שם החותם

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024 bmi 25.80

לחץ דם 121 / 74 04/09/2024

דופק 82 05/04/2013

128.72 eGFR מתאריך 08/07/2024

ממצאים בבדיקה רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נירולוגי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7231		CERVICALGIA
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
8470		WHIPLASH INJURY

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2 מריחה			UREA 10% - LACTIC ACID CD CF

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

חתימה וחתימת 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 ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 06/10/2024

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראוי מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	20.01	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט	רחוב:	רהט	טלפון נוסף:	50-8610030	
מס בית:	163	טלפון:	50-8610030					

תאריך תאונה: 03/09/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
7231	CERVICALGIA	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
8470	WHIPLASH INJURY	

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 06/10/2024	עד יום 06/10/2024	(בכלל)	סה"כ 1 ימים
06/10/2024	06/10/2024		

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

רהט ב'

ד"ר סעיד אזברגה **נחתם דיגיטלית**

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך: 16/01/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **אלקראוי מסרי**
 ת.לידה: 28/08/2004
 מס בית: 163
 מ.ס זהות: 00326096526
 גיל: 20.04 מין: ז
 רחוב: רהט
 טלפון נוסף: 50-8610030

תאריך תאונה: 03/09/2024

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433036143

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



7433



037433036143



0326096526



075661

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.

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 רנטגן

רות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	שירות
10304017	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	L1039 ט.מ.	78073

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/01/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/12/2024:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/11/2024:

בן 20 בריא בד"כ.

ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.

מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.

יצא מהרכב בכוחות עצמו.

שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.

כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.

בבדיקתו:

GCS15.

, בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים

עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.

צוואר מניע

90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני

חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.

גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי

בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.

גפיים כוח

גס שמור 5/5 בכל התחנות.

ללא רגישות גרמית.

ללא תנועות פתולוגיות.

ללא סימני חבלה.

ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.

תחושה שמורה ב-4

גפיים.

דפקים פריפרים נמושו.

לדימות

י מסרי

דף 1

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

16/01/2025

00326096526 - 18 - ס ע"י ד"ר סעיד אזברגה

רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

דיסטלי. NV ללא חסר

צילומי עמ"ש צווארי ומותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.

מדדים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

המלצות

כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל

משככי כאבים לפי הצורך

פעילות גופנית מתונה

מעקב אורתופד בקופ"ח

ימים X 3 חופש מחלה

פיזיותרפיה

במסגרת קופ"ח

בכל

מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נוירולוגים, אבדן שליטה על

סוגרים או כל התדרדרות במצב

הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי.

חתימת רופא/ה בשחרור

זמן חתימה תפקיד שם החותם

:16/09/2024

:06/10/2024

:12/11/2024

כאבי צוואר וגב תחתון עם חולשה כללית

:05/12/2024

כאבי צוואר וגב תחתון ללא חוסר שליטה על הסוגרים

:12/01/2025

כאבי גב תחתון! ללא דגלים אדומים!

:16/01/2025

עדיין כאבי צוואר וגב תחתון מקרין לרגליים

25.80	BMI	04/09/2024	נמדד ב:	79	משקל	04/09/2024	נמדד ב:	175	גובה	מניס חיוניים
-------	-----	------------	---------	----	------	------------	---------	-----	------	--------------

04/09/2024	נמדד ב:	121 / 74	לחץ דם
------------	---------	----------	--------

05/12/2024	נמדד ב:	75	דופק	08/07/2024	מתאריך:	128.72	eGFR
------------	---------	----	------	------------	---------	--------	------

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 12/01/2025:

רגישות בע"ש צווארי מותני SLR שלילי ללא חוסר נוירולוגי

:05/12/2024

רגישות בע"ש מותני וצווארי

:12/01/2025

גב ללא סימני חבלה!

רגישות בגב תחתון יותר מימין

ללא רשום לממצא חריג אחר!

:16/01/2025

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
8470		WHIPLASH INJURY

תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025:

הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה לפיזיותרפיה -

80015-פיזיותרפיה אבחון וב

:16/09/2024

ממתין לפיזיותרפיה

מעקב אורתופד מטפל!

:16/01/2025

סניף מור באר שבע
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: *3171

תאריך הדפסה: 29 ינואר, 2025

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: אלקרנאוי, מסרי
תאריך בדיקה: 16/01/2025
כתובת: רהט, רהט, 0163
גורם מפנה: הדרום
מדפיסה:
לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

ת.ז.: 326096526
טלפון: 050 - 8610030 - 8610030
רופא מפנה/מטפל: ד"ר אזברגה סעיד

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני:

סיבת ביצוע הבדיקה: בירור.

ממצאים:
החוליות שומרות על גובהן.
המרווחים הבין חולייתיים שמורים.
קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.

בגובה L2-L3: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L3-L4: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L4-L5: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בגובה L5-S1: בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.

בסיכום: כמתואר.

בברכה,

ד"ר ולדימיר בורודצקי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 120118 מ.ר.מ. 36517

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 06/02/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אלקראני מסרי	מס זהות:	00326096526	גיל:	20.05	מין:	ז
ת.לידה:	28/08/2004	ישוב:	רהט	רחוב:	רהט	טלפון נוסף:	50-8610030	
מס בית:	163	טלפון:	50-8610030	טלפון:	50-8610030			

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 37433036998

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433036998

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

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/ סיבת הפניה מתאריך 16/01/2025:

בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.
בבדיקתו:
GCS15.
בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים.
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.

גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.

רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.

גפיים כוח

גס שמור 5/5 בכל התחנות.

ללא רגישות גרמית.

ללא תנועות פתולוגיות.

ללא סימני חבלה.

ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים.

תחושה שמורה ב4

גפיים.

דפקים פריפרים נמושו.

רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

דיסטלי. NV ללא חסר

צילומי עמ"ש צווארי ומוותני: ללא עדות לשבר או פריקה. יישור לורדוזיס צווארי.

מדדים

לא ידועה רגישות לתרופות

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2025:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025:

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

16/09/2024:

ממתין לפיזיותרפיה

מעקב אורתופד מטפל!

16/01/2025:

ההפניות שהופקו ב 16/01/2025:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו

06/02/2025:

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2 מריחה	UREA 10% - LACTIC ACID CD CF		

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית

75661

ד"ר סעיד אזברגה

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



אלקרנאוי מסרי

הזמנה

מספר זהות:	32609652-6	שם הלקוח:	מסרי אלקרנאוי
שעה:	08:24	מועד הביקור:	05/05/25 יום ב' ז' אייר תשפ"ה
מקצוע:	אורתופדיה	שם הרופא:	אל איובי ווהיב
טלפון:	08-6404804	מרפאה:	מרכז לרפואה יועצת - רהט
		כתובת:	רהט ,
		אוטובוסים:	

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי
הבדיקה כרוכה בתשלום של אגרה רבעונית.

תאריך הדפסה: 04/05/2025 15:16:51



הפניה לרפואה יועצת

תאריך: 04/05/2025

מס זהות: 00326096526	גיל: 20.08	מין: ז
רחוב: רהט	טלפון נוסף: 50-8610030	
אלקטרוני מסרי	ישוב: רהט	28/08/2004
טלפון: 50-8610030	סוג תאונה: 2 תאונת עבודה	163

תאריך תאונה: 03/09/2024

ספר הפניה ישירה: 37433039838

גורם שולח



7433

מספר הפניה



037433039838

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



075661

לכבוד: אורתופד

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/ סיבת הפניה מתאריך: 16/02/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 06/02/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 16/01/2025
בן 20 בריא בד"כ.
ללא אלרגיה ידועה.

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים ביום קבלתו, חגור, קינמטיקה נמוכה.
מתאר פגיעה אחורית ברכבו, לא נפתחו כריות אוויר.
יצא מהרכב בכוחות עצמו.
שולל חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.
כעת מלין על כאב בצוואר ובגב התחתון.
בבדיקתו:
GCS15.

, בהכרה מלאה, נינוח, מניע 4 גפיים
עומד על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.
צוואר מניע
90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה ואקסטנציה שמורים. ללא סימני
חבלה צוואריים.

רגישות פראוורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש הטרפזיוס דו"צ.
גב טווח

תנועה מלא ותקין, מגיע עם הידיים עד מעבר לגובה הברכיים בכיפוף קדמי
בעמידה על רגליו. ללא סימני חבלה.
רגישות פראוורטברלית מותנית, ללא רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות.
06/02/2025

בוצע CT

קוטר קדמי אחורי של התעלה הספינאלית הגרמית הודגם תקין.
בגובה: L2-L3 בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה: L3-L4 בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה: L4-L5 בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
בגובה: L5-S1 בלט דיסק אחורי עם לחץ קל על השק הטקאלי, פורמינות שמורות.
16/02/2025

גב תחתון עם הקרנה לרגליים וסרוגין נימול
אבטון לפני שבוע

גובה 175 04/09/2024 משקל 79 04/09/2024
25.80 bmi
לחץ דם 121 / 74 04/09/2024
דופק 75 05/12/2024 סדיר

08/07/2024 מתאריך 128.72 eGFR

בדיקה
ממצאים מתאריך 16/02/2025
ממצאים מתאריך 06/02/2025
גב ללא סימני חבלה!
רגישות בגב תחתון יותר מימין
ללא רשום לממצא חריג אחר!
16/01/2025
06/02/2025
16/02/2025
04/05/2025

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	
8470	WHIPLASH INJURY	
7229	DISCITIS LUMBAR REGION	
7231	CERVICALGIA	
7820	NUMBNESS	

דיון/תוכנית טיפולית:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/02/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/02/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/01/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/01/2025
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו , הפניה לפיזיותרפיה -
80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/09/2024
ממתין לפיזיותרפיה
מעקב אורתופד מטפל!
16/01/2025
ההפניות שהופקו ב 16/01/2025
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
06/02/2025
ההפניות שהופקו ב 06/02/2025
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו
16/02/2025
04/05/2025

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
UREA 10% - LACTIC ACID CD CF		2 מריחה		ביום

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



תאריך: 05/05/2025

הפניה לדימוות

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **אלקראוי מסרי**

ת.ל.ידה: 28/08/2004 ישוב: רהט

מס בית: 163 טלפון: 50-8610030

מס זהות: 00326096526 גיל: 20.08 מין: ז

רחוב: רהט

טלפון נוסף: 50-8610030

03/09/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

33136087965

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח



3136

מספר הפניה



033136087965

תז נבדק



0326096526

מספר רשיון



127201

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוות 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 עלך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024: לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים ללא איבוד שליטה על סוגרים 05/05/2025 תאונת עבודה - תאונת דרכים לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים / דלקת / פיזיותרפיה CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות SPURLING חיובי מוגבל עקב כאבים עמ"ש ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי מעקב לאחר מכן

ממצאים עיקריים בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024: מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד. כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים. רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים. 05/05/2025

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7242	LOW BACK PAIN	
7231	CERVICALGIA	

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024. הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול. בשלב זה ממליץ על מעקב רופא מטפל

הפניה לדימויות

תאריך: 05/05/2025

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **אלקרנאוי מסרי**
ת.לידה: 28/08/2004 ישוב: רהט
מס בית: 163 טלפון: 50-8610030
מס זהות: 00326096526 גיל: 20.08 מין: ז
רחוב: רהט
טלפון נוסף: 50-8610030

תאריך תאונה 03/09/2024

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33136087965

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3136



033136087965



0326096526



127201

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימויות 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 והדימויות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי

שירות שנבחר

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

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024:
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאבי עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים \ דלקת \ פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות
SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024:
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים ברכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
05/05/2025

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.
בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל

מספר רשיון 127201
טלפון 08-6404804
פקס 08-6404127
מחוז דרום

שם הרופא ד"ר ווהיב אל איובי
תחום אורתופדיה
כתובת מרכז מסחרי רהט
מפראה מרכז לרפואה יועצת - רהט

תאריך: 05/05/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **אלקראוי מסרי**
ת.ל.י.ד: 28/08/2004 ישוב: רהט
מס.בית: 163 טלפון: 50-8610030
מס.זהות: 00326096526 גיל: 20.08 מין: ז
רחוב: רהט
טלפון נוסף: 50-8610030

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 03/09/2024

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/05/2025
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 18/11/2024:
לאחר תאונת דרכים בעבודה, מאז מתלונן על כאב בעש מותני, מדי פעם
הקרנה לרגלים
ללא איבוד שליטה על סוגרים
05/05/2025
תאונת עבודה - תאונת דרכים
לדבריו - מאז כאב עמ"ש צווארי + מותני
ללא הטבה תחת טיפול בנוגדי כאבים \ דלקת \ פיזיותרפיה
CT עמ"ש מותני - בלטי דיסקים בכל הגבהים, ללא היצרות של פורמנות
SPURLING חיובי
מוגבל עקב כאבים עמ"ש
ממליץ על ביצוע CT עמ"ש צווארי
מעקב לאחר מכן

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 18/11/2024:
מתהלך ללא צליעה, מניע 4 גפיים. רגישות מעל החוליות. מצליחה להגיע עם
ידיו אל מתחת לברכיים, SLR שלילי, תחושה שמורה ושווה ברגליו דו"צ, דפקים
פריפריים נמושו, מצליח לעמוד על כל רגל בנפרד.
כח גס שמור בשני רגליו, טווחי תנועה מלאים בירכיים, ברכיים וקרסוליים.
רפלקסים הופקו תקינים ושווים דו"צ, ללא החזרים פתולוגיים.
05/05/2025

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
7231		CERVICALGIA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 18/11/2024:
הסברתי למטופל על מצבו, ועל אפשרויות הטיפול.

בשלב זה ממליץ על:
מעקב רופא מטפל
משככי כאבים לפי הצורך
פעילות גופנית מתונה
נוגדי דלקת לפי מרשם
פיזיותרפיה לחיזוק שרירי גב
סיטי עש מותני - יש זימון
בהחמרה: כאב מוחמר, חסר נויורולוגי, אי שליטה על סוגרים - לפנות לטיפול
רפואי

ההפניות שהופקו ב 18/11/2024:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
05/05/2025

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימוות	CT עמוד שדרה צו 78073-ט.מ.	H3	הודפס

14/05/2025
16: 34

לכבוד
ד"ר אלאיובי ווהיב, כללית

הנדון: מסרי אלקרנאוי ת.ז. 326096526
הבדיקה בוצעה במאר סניף: באר שבע בתאריך: 11/05/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי :

הבדיקה בוצעה בחתכים דקים ועוקבים כולל שחזורים למרווחים הדיסקלים.

הסיבה לביצוע הבדיקה – כאבים בע"ש צווארי לאחר תאונת דרכים.

אין במערכת בדיקה קודמת להשוואה.

יש לציין ארטיפקטים מרובים בגובה C6-T2, עד כמה שניתן לדון :

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בחוליות.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

תעלה ספינלית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקלים:

גובה C2-3: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C3-4: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C4-5: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C5-6: ללא בקע או בלט דיסק משמעותי, פורמינות שמורות דו"צ.

גובה C6-T1: ארטיפקטים מרובים מגבילים את ההערכה באותם גבהים, גובה גופי החוליות שמור, לא ניתן לשלול שבר ׀ סד ק קטן ולא ניתן לדון על ממצאים פוקליים.

לסיכום:

ללא עדות לתמטים, תזוזות או שינויים הרסניים בגופי החוליות, פרט לגובהים C6-T1 עם ארטיפקטים מרובים.
שאר הממצאים כמתואר.

(0,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אופרצ'וק ילנה מ.ר. 1131329
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 49462

הנדון: מסרי אלקרנאוי ת.ז. 326096526, בדיקה מתאריך: 11/05/2025

הוקלד ע"י: ילנה אופרצ'וק
התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 34 עד 34)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בראשון לציון

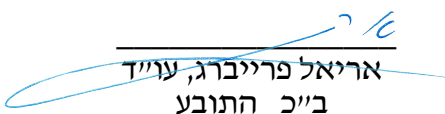
מסרי אלקרנאוי - נ ג ד - שלמה, חברה לביטוח בע"מ

התובע, מסרי אלקרנאוי, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים "ברזילי" ובמסגרת קופת החולים כללית.

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

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


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח וטופס וסר

(עמודים 36 עד 38)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, סמי אלכריאי, מס' 326096526, מרחוב אלנזלח 163, רמת 8535700, ת.ז. מס' 326096526, מזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום במבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 05 לחודש 05 שנה 2025

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מ.ע. 6254



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u> שם פרטי	<u>שם פרטי</u> שם האב	<u>תעודת זהות</u> מס' ז.ז.	<u>טלפון</u> מיקוד
אלקנה"י	0'k	326096526	0525284962
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
163	רה"ב	8535700	8535700

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל - _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

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

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

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

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

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

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 5/5/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל פרייבליג, עו"ד חתימה: _____ X