



בית משפט השלום בראשון לציון

04 ספטמבר 2025

ת"א 10492-09-25 מרציאנו ואח' נ'
איי.איי.ג'י חברה לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 03/09/2025 בשעה (بالساعة) 16:41 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 10492-09-25 מרציאנו ואח' נ' איי.איי.ג'י 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:

תאריך חתימת המסמך: 27.8.25

התובעים:

1. אריאל מרציאנו, ת"ז 236727095
ע"י אפוטרופוסיה הטבעיים אברהם ורות מרציאנו

2. אברהם מרציאנו, ת"ז 316081371

3. רות מרציאנו, ת"ז 316386234
כולם מרחוב הגפן 52, מושב צפריה
טלפון: 0506547072

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

– נ ג ד –

הנתבעות:

1. רות מרציאנו, ת"ז 316386234

2. AIG חברה לביטוח בע"מ
מרחוב הסיבים 25, פתח תקוה
טל': 03-9272300; דוא"ל: service@aig.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 והתובעים הגישו למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

(1) בעלי הדיו :

1. התובעת 3, הייתה בכל הזמנים הרלוונטים לתביעה זו הנהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ.ר. 52-185-64 (להלן: "הרכב") אשר ניזוקה בתאונה ובין היתר היטיבה את נזקי גופה של התובעת 1.
2. התובעת 1, ילידת 7.2.2021, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסעת ו/או המשתמשת ברכב יחד עם אמה, התובעת 3
3. התובע 2, אבי הקטינה, התובעת 1.
4. הנתבעת 2 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, דו"ח שמאי ותמונות מהתאונה, מסומנים "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :



5. התובעות 1, 3 נפגעו בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.
6. התובעת 3, עובדת בעיריית אור יהודה ואשת חינוך לגיל הרך, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה ונגרמו לה הפסדי שכר.
7. התובעים, התקשו מחמת מגבלותיהם הנובעות מהתאונה ומחמת הצורך בהשגחה על בתם, התובעת 1, בביצוע עבודתם, נאלצו לצמצם את היקפה, נזקקו להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו להם הפסדי השתכרות.
8. התובעים מוגבלים מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתם, נזקקו לעזרת הזולת באופן מוגבר וימשיכו להיזקק לה גם בעתיד.
9. עקב מגבלותיהם הנובעות מהתאונה נזקקו התובעים לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזדקקו לכך גם בעתיד.

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

10. בתאריך 11.4.2024, בשעה 11:00 או בסמוך לכך, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ.ר. 92-096-84 והתובעות 1, 3 נפגעו בגופן (להלן: "התאונה").

התובעת 1:

11. התובעת 1 פונתה ממקום התאונה למרכז ספרא לרפואת ילדים ב"שיבא"-תל השומר, לאחר בדיקות שוחררה לביתה, תוך שהרופאים מנחים את ההורים לנתינת נוגדי כאבים, מעקב אחר התנהגותה ולהמשך מעקב בקהילה.

12. התובעת סבלה מכאבים, חוסר שקט, בכי מוגבר ותלותיות בהוריה

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2"

13. מאז התאונה ובעטיה, הורי התובעת 1, נזקקו למעקב אחר התנהגותה והתפתחותה, צורך במעקב רפואי ותיזקק לטיפול ומעקב בעתיד.

14. התובעים 2-3 נדרשו להעניק לתובעת 1 סיוע, השגחה ושמירה מעבר למקובל בקרב בני גילה.

15. מחמת התאונה ותוצאותיה, נגרמו לה ולהוריה הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות והיא תזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.

התובעת 3:

16. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים "שיבא" בתל השומר, כשהיא סובלת מכאבים וחבלות בגב, בשכמות ובצוואר. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני ושילת שברים שוחררה התובעת לביתה, תוך המלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

17. התובעת אשר המשיכה לסבול מהחמרה בכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, כתפים וגב תחתון, טופלה במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותה להמשך מעקב רפואי, כולל ייעוץ מומחה אורתופדי, בדיקות דימות, פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

18. התובעת נזקקה למעקב אורתופדי, במסגרתו בנו לה רופאיה תוכנית טיפולים, שכללה בין היתר סדרת טיפולי פיזיותרפיה, אולם למרות התמדתה בטיפולים לא חלה הטבה במצבה, היא נותרה עם כאבים והגבלה



בתנועות הצוואר והגב תחתון, כאב בעמידה ממושכת ובישיבה של מספר דקות, היא נאלצה להיעדר ממושכות מעבודתה, היא הופנתה להמשך מעקב אורתופדי, לטיפול פיזיותרפיה נוספים, הידרותרפיה ורפואה משלימה.

19. במסגרת רפואה משלימה טופלה התובעת בכירופרקטיקה וטווינא, אשר הטיב באופן זמני בלבד את הכאב, בעקבות הימשכות הכאבים מעל שנה (!) הופנתה על ידי מומחה לכירורגיה אורתופדית לצילומי דימות נוספים, אשר הדגימו בלט דיסק בגובה L5-L4 ובקע דיסקלי בגובה S1-L5.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3"

20. מאז התאונה סובלת התובעת 3 מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקשיים בהרמת משאות, מקושי בכיפוף, בישיבה, בעמידה ובהליכה ממושכות והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

21. התובעת 3, עובדת בעיריית אור יהודה, בעבודה משרדית ואחה"צ כגננת בצהרון, עבודות הכרוכות מעצם טיבם וטבעם בישיבה ממושכת, כריעה וכיפוף, מתקשה מאז התאונה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

22. התובעת 3, מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה וטיפול בילדיה, נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.

23. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

25. להלן פירוט נזקי התובעים:

א. נזק מיוחד:

התובעת 1:

- | | |
|--------------|---|
| נזק 12,000 ₪ | (1) עזרת הזולת בעבר – |
| נזק 2,000 ₪ | (2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| נזק 3,500 ₪ | (3) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

התובעת 3:

הגריעה מכוסר ההשתכרות בעבר-	(1)	72,850 ₪
עזרת הזולת בעבר –	(2)	10,000 ₪
הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –	(3)	9,230 ₪
הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר -	(4)	12,500 ₪

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת 1, 3, פיצוי הולם בגין נזקיהן, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת 3 או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד לתובעת.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד לתובעת.

(4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד לתובעת.

(5) פיצוי בגין נזקיהן הלא ממוניים של התובעת.

26. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.



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

28. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת 2 לדין, ולחייבה לפצות את התובעים, 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 פרייבוך, עו"ד
ב"כ התובעים

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודת חובה, דו"ח שמאי ותמונות מהתאונה (עמודים 8 עד 21)	8
נספח 2: תיעוד רפואי אריאל (עמודים 23 עד 25)	23
נספח 3: תיעוד רפואי רות (עמודים 27 עד 52)	27
נספח 4: טופס 1 - אורתופד (עמודים 54 עד 54)	54
נספח 5: יפוי כח ווסר (עמודים 56 עד 57)	56



נספח 1 :

תעודת חובה, דו"ח שמאי ותמונות מהתאונה

(עמודים 8 עד 21)





21/06/2023

לכבוד

מרציאנו אברהם

דוד אלעזר 23

אור יהודה 6031223

סוג ביטוח: אישי

א.ג.נ.,

הנדון: תעודת ביטוח חובה מס' פוליסה 1520058023

אברהם שלום,

אנו מברכים אותך ושומחים על בחירתך לרכוש את הביטוח חובה שלך ב-AIG באמצעות אתר האינטרנט.

מצורפת בזאת תעודת ביטוח החובה.
חשוב לנו להזכיר לך כי ביטוח חובה נדרש עפ"י חוק.
שים לב כי ברשותך תעודת ביטוח חובה בתוקף אשר שולמה והחתמה ע"י הבנק.

במידה והנך זקוק למידע נוסף בנושא נשמח לעמוד לרשותך בכל עת במחלקת השירות או בטלפונים:
<http://www.aig.co.il/CustomerService.aspx>



בכבוד רב,
מחלקת שירות
איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ



DocuSign

psrv526_99999999



כל השירותים זמינים עבורך בכל עת באיזור האישי שלך < aig.co.il

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001
שירות תביעות וחידושים סל': 03-9272300 | שירות וחידושים סמל': service@aig.co.il
תביעות סמל': claims@aig.co.il מכירות סל': 1-800-400-400

AIG digital

כל השירותים
זמינים עבורך בכל עת
באיזור האישי שלך

באפליקציית
AIG Israel app



הוספת כיסוי
לנהג צעיר



הורדת
מסמכים



חידוש
פוליסה



הגשת
תביעה

אתר **aig.co.il**

תעודת ביטוח חובה



איי אי גיי ישראל חברה לביטוח בע"מ, רח' הסינים 25 קריית מנחם, ת.ד. 535 פתח תקוה, 4910001, טלפון 9272333 - 03, service@aig.co.il
תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה

מס' הפוליסה 15200580/23	מספר תעודת ביטוח 07727944	קוד מוטב 62-23473	מס' ח.פ. 512304882
סה"כ לתשלום 1710.00	תחילת הביטוח 1/07/23	פקיעת הביטוח (בחצות) 30/06/24	תאריך ושעת הוצאה 21/06/23 12:33
בעל הפוליסה: מרציאנו אברהם כתובת: טבריה 21 בני ברק			
הרכב: פרטי סוג הרכב: סוג הרכב לצורך ביטוח			
מס' רישוי: 6418552 סיווג: טיוטה קורולה I			
נפח מנוע/משקל: 1600 שנת ייצור/עליה לכביש: 2013			

בלי חותמת
הבנק/דואר
אין תוקף
לתעודה זו!

שולם
באמצעות בנק המזרחי
חשבון: 408-103755
12:32 21/06/2023
חתימה וחותמת הבנק

מטרת השימוש המותרת ברכב:
כמפורט בסעיפים של חלק א' שמעבר לדף.

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
כמפורט בסעיפים של חלק ב' שמעבר לדף.

אני מאשר/אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת
לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.

איי אי גיי ישראל חברה לביטוח בע"מ

הרחבות לכבי הקף הכיסוי, הסיכונים והתכונות המבוטחים - אין

AIG digital

כל השירותים
זמינים עבורך בכל עת
באיזור האישי שלך

באפליקציית
AIG Israel app



הוספת כיסוי
לנהג צעיר



הורדת
מסמכים



חידוש
פוליסה



הגשת
תביעה

באתר **aig.co.il**

תעודת ביטוח חובה הודעת זיכוי



איי אי גיי ישראל חברה לביטוח בע"מ, רח' הסינים 25 קריית מנחם, ת.ד. 535 פתח תקוה, 4910001, טלפון 9272333 - 03, service@aig.co.il
תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה

מס' הפוליסה 15200580/23	מספר תעודת ביטוח 07727944	קוד מוטב 62-23473	מס' ח.פ. 512304882
תחילת הביטוח - המנועד בן החתמה תעודה זו ברובה איננה תכנית	תחילת הביטוח 1/07/23	פקיעת הביטוח (בחצות) 30/06/24	תאריך ושעת הוצאה 21/06/23 12:33
בעל הפוליסה: מרציאנו אברהם כתובת: טבריה 21 בני ברק			
הרכב: פרטי סוג: סוג הרכב לצורך ביטוח			
מס' רישוי: 6418552 סיווג: טיוטה קורולה I			
נפח מנוע/משקל: 1600 שנת ייצור/עליה לכביש: 2013			

שולם
באמצעות בנק המזרחי
חשבון: 408-103755
12:32 21/06/2023
חתימה וחותמת הבנק

מטרת השימוש המותרת ברכב:
כמפורט בסעיפים של חלק א' שמעבר לדף.

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
כמפורט בסעיפים של חלק ב' שמעבר לדף.

אני מאשר/אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת
לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.

איי אי גיי ישראל חברה לביטוח בע"מ

הרחבות לכבי הקף הכיסוי, הסיכונים והתכונות המבוטחים - אין

AIG digital

כל השירותים
זמינים עבורך בכל עת
באיזור האישי שלך

באפליקציית
AIG Israel app



הוספת כיסוי
לנהג צעיר



הורדת
מסמכים



חידוש
פוליסה



הגשת
תביעה

באתר **aig.co.il**



מבוטח/ת נכבד/ה

מצ"ב תעודת חובה של רכבך, בכל מקרה של טעות אנא התקשר/י אלינו למחלקת השירות
03-9272300 או למחלקת חידושים 03-9272500, לקבלת תעודה מעודכנת.
חשוב ביותר! בלי חותמת הבנק / דואר אין תוקף לתעודה זו!

בברכה,

איי אי גיי ישראל חברה לביטוח בע"מ

שימו! לב - ססירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל/ת הפוליסה או להקנות
למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה. כמפורט בעיף 9 לפוליסה

חלק א' - מטרות השימוש המותרות ברכב:

- (א) חבות המבטוח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קריית מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטוח לזאת או יותר ממטרות אלה:
- (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטוח שאין נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבטוח נהנה מטעם רשות הרישוי ("סטט") מטרה עסקית של הזאת נהנית, שאינה השתלמות מעשית בנהוגה לפי תקנה 32א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרתה אלה צומ במפורש בתעודת הביטוח;
 - (3) מטרה עסקית של רכשית מטעם ברכב, כנגד חשלים, שבר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צורה במפורש בתעודת הביטוח;
 - (4) מטרה עסקית של חלוק או נדירה של רכב ממנו, כנגד חשלים, שבר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צורה במפורש בתעודת הביטוח.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב ממנו על בסיס חוזה שכירות אם המסוכר המכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צופיה במפורש בתעודת הביטוח לענין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסינג תפסול או חוזה מקה-אנכ-שכירות (לסינג יחמול).
- (ג) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שנתון עליו רישון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה טפורטיבית כקישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שחוריה לפי סעיף 142(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), וזונה מכסה שלוש ברכב ממנו

למטרות ספורט מוטור של מרוץ כל רכב שנעשה במסד להוראת לפי חוק הנהיגה הספורטיבית, לענין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה" וזונה ספורטיבית, וקטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ורישון כלי תחבורה" - כמשמשו בסעיף 6 לחוק האמור.

חלק ב' - ביהאום הרשאים לנהוג ברכב:

- (א) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, הממוקם ברכב כדן וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
- (ב) ענה ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטוח מחבות לפי פוליסה זו.

חלק ג' - השבתה

בעל פוליסה רשאי לנטול את פוליסת ההשכונה בהורעה למבטוח, ועקופת ההשכונה חסתיים במעוד המצוין בהורעה האמורה, ובלבד שמעוד סיום ההשכונה לא יהיה למפרע.

ניתן לשלם בתזמון בכל הבנקים לזכות חשבוננו:

בנק מזרחי טפחות סניף 408 חשבון 103747

בנק הדואר חשבון 8622347

ובאמצעות כרטיסי אשראי: ויזה, דינרס, ישראלרס ואמריקן אקספרס, בכל סניפי הבנק בו מתנהל חשבון האשראי.

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, רח' הסיבים 25 קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח תקווה, 4910001, טלפון 9272333 - 03, service@aig.co.il



גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב'ין ספורסקו יחוד סל: 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetacars.co.il
- העתק נאמן למקור -

תאריך: 15/04/2024
מס.תיק: 42219-24-360
עמוד: 5 מתוך 7

חוות דעת

פרטי התיק

ביטוח

המבטח A.I.G חברה לביטוח בע"מ

תביעה

סוג חק תאנה
תאריך אחע 11/04/2024
מספר תביעה 1240010451957
% חק לרשות 48.76 %

שמצעות

מערכת שמאח גואטה אשר
משרד שמאח גואטה אשר - שמאי בע"מ
שמאי גואטה אשר
סוג חיק פרטי
בדיקה ראשונה 12/04/2024



פרטי הרכב

מספר רשוי 6418552
דגם הרכב טויוטה קורלה-2013
סוג רכב פרטי
תאריך רישום 01/01/2013
קיילומטרים 95,775
מספר שילדה NMTBE3JE20R031333
קוד דגם 413092
ק. רשוי 0839-00002
ערך הרכב 43,844.00

בעל הרכב

שם מרצ'אנו אברהם
כתובת צפריה
טלפון 054-6159874

בדיקות רכב

תאריך	מקום הבדיקה	שם מבדק
12/04/2024	חצר המזמין	רב"ב אהרון

גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב'פין סופרסקו יתוד סל: 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetacar.co.il
- העתק נאמן למקור -

תאריך: 15/04/2024
מס.תיק: 42219-24-360
עמוד: 2 מתוך 7

חוות דעת

סיכום חוות הדעת - המשך

שמאי

שם השמאי: גואטה אשר
מקום עבודתו: גואטה אשר - שמאי בע"מ
השכלתו ונסיונו
בוגר קורס שמאי רכב של המדור ללמודי חוץ שליד הטכניון.
* בעל רישיון משרד התחבורה מס' 656
* עוסק בשמאות רכב משנת 1993 ומזה 29 שנה בתחום.
* טכנאי רכב ומכונות
* בוגר השתלמות שמאות רכב למערכות מתקדמות,
* בוגר השתלמות מקצועית ענף צמ"ה,
* בוגר השתלמות חידושים במנועי דיזל וחידושים ופיתוחים ברכבים היברידיים.
* בעל ניסיון רב בענף הרכב בכלל ובשירותי שמאות בפרט, מתמחה בכל סוגי כלי הרכב לרבות: כלי הרכב הכבדים- משאיות, טרקטורים, נגררים ואופנועים.
הצהרה משפטית
אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט, והרצ' מצהיר בזה כי ידוע לי הטב, שלעניין הוראות החוק הפל'לי בדבר עדות שיקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי זו, כאשר היא חתומה על ידי, כדין עדות בבית המשפט.



שמאי

גואטה אשר (656)

גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב'פין סופרסקו יחוד סל: 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetars.co.il
- העתק נאמן למקור -

תאריך: 15/04/2024
מס.תיק: 42219-24-360
עמוד: 3 מתוך 7

חוות דעת

תחשיב ירידת ערך

פרטים כלליים

בעלה רב	מרציאנו אברהם	מספר רשוי	6418552
המבטח	A.I.G חברה לביטוח בע"מ	דגם הרכב	טויוטה קורלה-2013
מספר תביעה	1240010451957	סוג הנזק	תאנה
		תאריך אחר	11/04/2024
		בדיקה ראשונה	12/04/2024

הגדרות דגם עפ"י מחירון ח"י יצחק

טויוטה קורלה GU הגה כוח, 4 חלונות חשמל, בעלה מרכזית, חישוקי מגנזיום, מזגן, מניעת הנעה, רדיו מובנה, מראות חשמל, ESP בקרת ציבות, ABS, ESP בקרת ציבות, שבע כריות אוויר

מוקד	שם החלק	פעולה	אחר
אחורי ימני	כנף אחורית ימ'	הח'	10.00
	פח אחורי - תיקון	תק'	2.00
אחורי ימני	סה"כ ירידת ערך למוקד אחורי ימני		12.00

סיכום

ערך רב משוערך	43,844.00
סה"כ ירידת ערך % 12.00	5,261.28

גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב'ין סופרסקו יתוד סל: 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetaars.co.il
- העתק נאמן למקור -

תאריך: 15/04/2024
מס.תיק: 42219-24-360
עמוד: 4 מתוך 7

חוות דעת

תחשיב ערך הרכב

פרטים כלליים

בעל הרכב	מרציאנו אברהם	דגם הרכב	טויוטה קורלה-2013
מספר רישוי	6418552	ק.דגם לוי יצחק	413092
תאריך רישום	01/01/2013	ק. רישוי	0839-00002
		סוג רכב	פרטי

הגדרות דגם עפ"י מחירון לוי יצחק

טויוטה קורלה GU הגה כוח, 4 חלונות חשמל, בעלה מרכזת, חישוקי מגנזיום, מזגן, מכינת הנעה, רדיו מובנה, מראות חשמל, ESP בקרת ציבות, ABS, ESP בקרת ציבות, שבע כריות אוויר
--

משפיעי תמחיר הרכב

סוג	תאור	אחוז	סכום
ערך רכב בסיסי			39,500.00
קילומטרים	ק"מ 95775	9.90	3,910.00
מספר בעלים	02	1.00	434.00
ערך רכב משוערך	חושב באמצעות תוכנת לוי יצחק		43,844.00

נתבי תחשיב מחירון לוי יצחק בחוות דעת זו כפופים להצגת מסמך מקור של תחשיב משרד לוי יצחק.
ערך הרכב המשוערך כולל מע"מ (17.00 אחוז).

גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב'ין סופרסקו יחוד סל: 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetacars.co.il
- העתק נאמן למקור -

15/04/2024 תאריך:
42219-24-360 מס.תיק:
6 מתוך 7 עמוד:

חוות דעת

אמזן המזק

למען הסר ספק מובהר בזאת: כי כל העושה שימוש בחוות דעת זו, מתחייב במלוא תשלום שכ"ט שמאי כפי שנקבע מצורף לדו"ח זה. בד"קתנו את הרכב הנדון הראתה את הנזקים המפורטים באמזן המזק כדלקמן: בבדיקתנו נבחנו בנזקים תאונתיים בחלקו הימני אחורי של הרכב.

פח אחורי נזוק וטעון תיקון.
החלפץ הרשומים מטה נזקו והיה צורך בהחלפתם.

* סוג	תאור	מק"ט	מקור	בלאי	עלות
	מוקד אחורי ימני				
* הח'	כיסוי חיצוני מגן אח'	14 21051189	תחליפי		1848.00
הח'	כנף אחורית ימ'	61601 02390	מקורי		3184.00
* הח'	פנס אחורי ימ' חצ'	TYC11-E299-06-2	תחליפי		956.02
* הח'	תומך ימ', מגן אח'	52197 22020	מקורי		20.95
* הח'	מגן בוך ימ', מגן אח'	52591 02281	מקורי		707.76
* הח'	מחזיר אור צד ימ', מגן אח'	PE 175371009A	תחליפי		245.00
הח'	חישני נסיעה לאח		תחליפי		350.00
תק'	פח אחורי - תיקון	2123073			
תק'	עבודות פחחות	025	40.00		4000.00
תק'	עבודות חשמל	041	1.00		100.00
תק'	עבודות מכונאות	057	5.00		500.00
תק'	עבודות זגגות	073	3.50		350.00
תק'	עבודות רפדות	089	2.00		200.00
תק'	כיווץ ומדידות	0105	3.50		350.00
תק'	עבודות צביעה	0121	33.00		3300.00
תק'	איטום וזיפות	0137	1.00		100.00

גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב' פ"נ סופרסקו יתוד סל: 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetacar.co.il
- העתק נאמן למקור -

תאריך: 15/04/2024
מס. תיק: 42219-24-360
עמוד: 7 מתוך 7

חוות דעת

אומדן הנזק - המשך

* סוג	תאור	מק"ט	מקור	בלאי	עלות
תק'	פירוק והרכבת חיישנים	0153	2.50		250.00
	סה"כ למוקד אחורי ימני		9150		16461.73

סיכום

סה"כ חלקים	7,311.73
סה"כ עבודות	9,150.00
סה"כ הנזק	16,461.73
תוספת מע"מ	2,798.49
סה"כ כולל מע"מ	19,260.22



בהתאם לתקנות התעבורה, אומדן נזק זה מהווה % 48.76 מערך הרכב.

גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב' פין סופרסקו יתוד סל: 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetaars.co.il
- העתק נאמן למקור -

תאריך: 15/04/2024
מס. תיק: 42219-24-360
מספר ע.מ.: 514403625
עמוד: 1

לכבוד:
מרציאנו אברהם
צפריה

חיוב שכר-טירחה

42219-24-360

פרטים כלליים

בעלה רב	מרציאנו אברהם	מספר רשוי	6418552
המבטח	A.I.G חברה לביטוח בע"מ	דגם הרכב	טויוטה קורולה-2013
מספר תביעה	1240010451957	סוג הנזק	תאנה
		תאריך אחע	11/04/2024
		בדיקה ראשונה	12/04/2024

שכר טירחה	1,000.00
מע"מ 17.00 %	170.00
סה"כ לתשלום	1,170.00

בכבוד רב,
גואטה אשר - שמאי בע"מ



גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב' פתח תקוה 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetacars.co.il
- העתק נאמן למקור -

תאריך: 15/04/2024
מס. תיק: 42219-24-360
עמוד: 1 מתוך 7

לכבוד:
מרציאנו אברהם
צפריה

חוות דעת

סיכום חוות הדעת

פרטים כלליים

בעל הרכב	מרציאנו אברהם	מספר רישוי	6418552
המבטח	A.I.G חברה לביטוח בע"מ	דגם הרכב	טויוטה קורולה-2013
מספר תביעה	1240010451957	סוג הנזק	תאנה
		תאריך אחר	11/04/2024
		בדיקה ראשונה	12/04/2024

בהתאם לבקשת המזמין בדקנו את נזקי הרכב כפי שהוצגו בפנינו והערכנו אותם כמפורט להלן:
תאור המקרה: ראה תאור המקרה בפרטי התביעה.

תיקון

סה"כ הנזק	16,461.73
תוספת מע"מ % 17.00	2,798.49
סה"כ כולל מע"מ	19,260.22
ירידת ערך % 12.00	5,261.28
סה"כ	24,521.50

לחוות דעת זו צורפו תמונות מייאגות בלבד, ולקבלת תמונות נוספות ומשלוחת יש לפנות למיל:

office@guetacars.co.il

הערכתנו מסבמת עם בעל הרכב על בסיס ערך מסוגם.

חוות דעתנו נערכה על פי הערכתנו ללא חישוביות תיקון על בסיס ערך נזק מסוגם.

הערכתנו נעשתה מבלי לפגוע בזכויות ומתייחסת לנזקים שהוצגו בפנינו ללא התייחסות לנסיבות הארוע.









נספח 2 :

תיעוד רפואי אריאל

(עמודים 23 עד 25)



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

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

בי"ח אדמונד ולילי ספרא לילדים
THE EDMOND AND LILY SAFRA CHILDREN'S HOSPITAL

מיון ילדים

טלפון: 03-5302888

מנהל המיון: דר' פלדמן אורן מ.ר. 37383

אחות אחראית: גב' אורנה צרויה

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

236727095 מרציאנו אריאל

בת: 1 ו-9 חודשים מספר קבלה: 00640211042024 כתובת: הגפן 58 צפריה . צפריה 6093200
תאריך ביקור: 11/04/2024 18:13

אבחנות

- Injury due to motor vehicle accident [MVA, road, trauma] (E818.9)

תלונה עקרית

תאונת דרכים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

כלכלה

רגילה

מחלה נוכחית

בת 1.8 שנים בריאה מחוסנת ללא רגישות ידועה
היום סביב השעה 11:00 בבוקר היתה מעורבת בתאונת דרכים
ישבה בכסא מאחורה משמאל
אמא פנתה שמאלה ורכב שנסע באדום נכנס בהם מימין לרכב
הילדה היתה נינוחה בכסא בטיחות ללא בכי ללא הקאות

מדדים

טורציה	משקל (קג)	לחץ דם	דופק	תאריך ושעה
98	12.5	104 / 59	120	18:19 11/04/2024

בדיקה גופנית

מצב כללי: עירנית נינוחה

סימני מצוקה נשימתית: ללא

סימני דהידרציה: ללא

עור: ללא סימני חבלה

ראש: סימטרי

לב: קולות סדירים, ללא אוושות

ריאות: נקיות

בטן: רכה

גפיים: חופשיות ללא כל נפיחות רגישות או הגבלה בתנועה

ב. נוירולוגית: חיונית הוכלת רצה משחקת

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי הצורך

מנוחה

בכל החמרה יש לשוב בהקדם לבדיקת רופא

בי"ח אדמונד ולילי ספרא לילדים
THE EDMOND AND LILY SAFRA CHILDREN'S HOSPITAL
סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

236727095 מרציאנו אריאל

חיוני רפואי

סיכום רופא

בת 1.8 שנים פנו בשל מעורבות בתאונת דרכים
ישבה מאחורה משמאל חגורה
הרכב נכנס בהם מימין
ללא תלונות
אכלה שתתה ישנה
כאן מדדים תקינים
בדיקה גופנית תקינה
אין מקום להתערבות
משתחררת לביתה עם ההמלצות:
מעקב רופא מטפל
נגד כאבים לפי הצורך
מנוחה
בכל החמרה יש לשוב בהקדם לבדיקת רופא

טופס MDS-ED

טופס MDS-ED לתיעוד היפגעות לא מכוונת של ילדים שפנו לטיפול במלרד

הטופס ימולא עבור ילדים בגיל 0-18

אין להקליד פרטים מזהים של הילד/ה

זמן ההיפגעות

תאריך: 11/04/2024

גורם / מנגנון הפגיעה

תאונת דרכים מעורב רכב / כלי מנועי



כל ביקור במיון חייב בתשלום



Keren
Galron

נחתם ע"י: דר' גלרון קרן מ.ר. 100779

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

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

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030.
ותוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך "שיבא ישיר"/"שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל.
לא יימסרו תשובות בטלפון או בפקס.

להצטרפות חניס לשיבא ישיר/שיבא קונקט יש לפנות לצוות במחלקה או במרפאות בית החולים.

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪
זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656
במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז

בי"ח אדמונד ולילי ספרא לילדים
THE EDMOND AND LILY SAFRA CHILDREN'S HOSPITAL

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

236727095 מרציאנו אריאל

חסי רפואי

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

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

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

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

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



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

שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 11/04/2024 18:49

נספח 3 :

תיעוד רפואי רות

(עמודים 27 עד 52)





המחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת : דר' עירוני אבי מר. 24070	טלפון : 03-5302210
אח/ות אחראית : גב' אנגלרד הינדי	פקס : 03-5302055
דוא"ל: Er@sheba.health.gov.il	

מכתב שחרור

שם משפחה: מרציאנו	שם פרטי: רות	ת"ז: 316386234
גיל: 27	מין: נקבה	טלפון נייד: 0506547072
תאריך ביקור: 15:17 11/04/2024	מספר ביקור: 02360111042024	קופת חולים: קופ"ח מכבי
כתובת: הגפן 58 צפריה 6093200		

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

תחלואה נלוות

- CONGENITAL DEFICIENCY OF OTHER CLOTTING FACTORS (286.3)

ניתוחים בעבר

S/P SMRS SEPTOPLASTY 4043 (21.5) (19/06/2016)
S/P TURBINECTOMY, SUBMUCOUS RESECTION, PARTIAL/COMPLETE 301400 (21.69) (BOTH) (19/06/2016)
CAUTERIZATION (הערה):
S/P Adenoidectomy (28.6) (19/06/2016)
ENDOSCOPIC CAUTERIZATION (הערה):

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בכת 27 נהגת רכב שהיום נכנסו ברכבה מאחור
כעת כאבי צוואר שכמות וגב

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
15:36 11/04/2024	3

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' נהוראי נופרת מר. 133247 11/04/2024 17:47
בת 27, בריאה בדר"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. התקבלה לאחר תאונת דרכים ביום קבלתה: רכב אחר נכנס ברכב שלה מימין בזמן נסיעה. היא הייתה הנהגת ברכב, חגורה. לא נפתחו כריות אוויר. יצאה בכוחות עצמה מהרכב. ללא אובדן הכרה. מלינה על כאבים בגב ובצוואר מימין. בבדיקתה: A - משלימה משפטים, ללא חבלות פנים. B - סטורציה שמורה. כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ. רגישות ע"פ צלעות אחוריות תחתונות מימין. ללא חבלות חזה בולטות. C - יציבה המודינמית. בטן רכה, לא רגישה. ללא סימני חבלה. ללא סימן חגורה. D - ציון 15 GCS. ללא סימני חבלה בקרקפת, לרבות עיניים. E - ללא חבלות בולטות או דפורמציה בגפיים. ללא רגישות במישוש ע"פ עמ"ש לכל אורכו, לרבות עמ"ש צווארי. ללא סימני חבלה בגב. תנועות צוואר מלאות. רגישות פרה-וורטברלית קלה ע"פ שרירי צוואר מימין. צלח: ללא רושם לשבר או קונטוזיה ריאתית. לסיכום, לאחר ת. דרכים. חבלות גב וצוואר מימין. ככה"נ כאבים ע"ר מוסקולו-סקלטלי. משוחררת



שם מלא: מרציאנו רות 316386234

המלצות	תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
	11/04/2024 17:48	דר' נהוראי נופרת מ.ר. 133247	משככי כאבים לפי הצורך. מנוחה חופש מחלה 5X ימים	



Nofrat
Nehorai

נחתם ע"י: דר' נהוראי נופרת מ.ר. 133247

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



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

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030.
תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

**לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאר הודעה במענה הקולי
אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות**

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.
ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

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

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ת.



092913

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

קוד הפניה: 374256784

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316386234

שם פרטי: רות

שם משפחה: מרציאנו

טל.עבודה/נייד: 0506547072

מין: נ

ת.לידה: 17/09/1996



מיקוד 6093200

הגפן 58, צפירה

כתובת:

0316386234

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה

- במכבי

תלונות:

11/04 בנדיקה במיון שיבא לאחר MVA

בת 27, בריאה בד"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. התקבלה לאחר תאונת דרכים ביום קבלתה: רכב אחר נכנס ברכב שלה מימין בזמן

נסיעה. היא הייתה הנהגת ברכב, חגורה. לא נפתחו כריות אוויר. יצאה בכוחות עצמה מהרכב. ללא אובדן הכרה. מלינה על כאבים

סטורציה שמורה. כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ. רגישות B

משלימה משפטים, ללא חבלות פנים A

: בגב ובצוואר מימין. בבדיקתה

יציבה המודינמית. בטן רכה, לא רגישה. ללא סימני חבלה. ללא C

. ע"פ צלעות אחוריות תחתונות מימין. ללא חבלות חזה בולטות

ללא חבלות בולטות או דפורמציה בגפיים. ללא E

. ללא סימני חבלה בקרקפת, לרבות עיניים. GCS 15 ציון D

. סימן חגורה

רגישות במישוש ע"פ עמ"ש לכל אורכו, לרבות עמ"ש צווארי. ללא סימני חבלה בגב. תנועות צוואר מלאות. רגישות פרהוורטברלית

קלה ע"פ שרירי צוואר מימין. צלח: ללא רושם לשבר או קונטוזיה ריאתית. לסיכום, לאחר ת. דרכים. חבלות גב וצוואר מימין. ככה"נ

כאבים ע"ר מוסקולוסקלטלי.

ממצאים: רגישות בגובה L1-3 מצד ימין
אין חסר נוירולוגי SLR שלילי

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשלת: לא

בעיות ידועות:

- FACTOR VII DEFICIENCY
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (2005)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (06/2017)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)
- FOLIC ACID DEFICIENCY. (03/2016)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)

רגישויות: 06/08/2019 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

• ATTENT 30MG X 30 1X1X30

מטרת ההפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור/טיפול. בתודה.

תאריך: 15/04/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פרסקי אולג

מ.ר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית



092913

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 374256784

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מרציאנו	שם פרטי: רות
ת.לידה: 17/09/1996	מין: נ
כתובת: הגפן 58, צפריה	טל.עבודה/נייד: 0506547072
0316386234	מיקוד 6093200

התייעצות מומחה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/04/2024 עד תאריך - 12/10/2024

15/04/2024

תאריך

חתימה וחוקתמת





0328820964



092913



התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

קוד הפניה: 374255977

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316386234

שם פרטי: רות

שם משפחה: מרציאנו

טל.עבודה/נייד: 0506547072

מין: נ

ת.לידה: 17/09/1996



0316386234

מיקוד 6093200

כתובת: הגפן 58, צפריה

מכון רנטגן

הריון: לא

קוד	הבדיקה הדרושה
2100	עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא חבלתי

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

ב-11/04 נבדקה במיון שיבא לאחר MVA

בת 27, בריאה בדר"כ. ללא טיפול תרופתי קבוע. התקבלה לאחר תאונת דרכים ביום קבלתה: רכב אחר נכנס ברכב שלה מימין בזמן

נסיעה. היא הייתה הנהגת ברכב, חגורה. לא נפתחו כריות אוויר. יצאה בכוחות עצמה מהרכב. ללא אובדן הכרה. מלינה על כאבים

סטורציה שמורה. כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ. רגישות B

. משלימה משפטים, ללא חבלות פנים A

: בגב ובצוואר מימין. בבדיקתה

יציבה המודינמית. בטן רכה, לא רגישה. ללא סימני חבלה. ללא C

. ע"פ צלעות אחוריות תחתונות מימין. ללא חבלות חזה בולטות

ללא חבלות בולטות או דפורמציה בגפיים. ללא E

. ללא סימני חבלה בקרקפת, לרבות עיניים. GCS 15 ציון D

. סימן חגורה

רגישות במישוש ע"פ עמ"ש לכל אורכו, לרבות עמ"ש צווארי. ללא סימני חבלה בגב. תנועות צוואר מלאות. רגישות

פרהוורטברלית

קלה ע"פ שרירי צוואר מימין. צלח: ללא רושם לשבר או קונטוזיה ריאתית. לסיכום, לאחר ת. דרכים. חבלות גב וצוואר מימין. ככה"נ

כאבים ע"ר מוסקולוסקלטלי.

ממצאים:

רגישות בגובה L1-3 מצד ימין
אין חסר נוירולוגי SLR שלילי

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

בעיות ידועות:

- FACTOR VII DEFICIENCY
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (2005)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (06/2017)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)
- FOLIC ACID DEFICIENCY. (03/2016)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)

לא

מעשנת:

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/04/2024 עד תאריך - 12/10/2024

15/04/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 15/04/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

מ.ר גורם מפנה



0328820964



092913

קוד הפניה: 374255977

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 316386234

שם פרטי: רות

שם משפחה: מרציאנו

טל.עבודה/נייד: 0506547072

מין: נ

ת.לידה: 17/09/1996



0316386234

מיקוד 6093200

הגפן 58, צפריה

כתובת:

מכון רנטגן

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

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





קוד הפניה: 376888633

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אונו (קומה 3)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מרציאנו		שם פרטי: רות		ת.ז.: 316386234	
ת.לידה: 17/09/1996		מין: נ		טל.עבודה/נייד: 0506547072		מיקוד: 6093200	
כתובת: הגפן 58, צפריה		ת.לידה: 0316386234		ת.ז.: 316386234			

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: ברקע-ללא מחלות כרוניות וללא צריכת תרופות קבועות.

לא ידועה אלרגיה או רגישות תרופתית.

ללא כיבים פעילים במערכת העיכול.

כ 4 שבועות לת"ד - נהגת שנפגעה בחבלה טלטולית, בתל השומר ניבדקה ושחררה, ללא התפתחויות חריגות למעט כאב גב תחתון בעיקר, צווארי, כאבים מיאלגיים באופים,

XR עמ'ש מותני - יציבות ואליימנט שמורים, אלמנט רטציוני קל ב AP

ממצאים: במצב כללי טוב; ניוז שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיצבי/תפקודי גס, בדיקת הצוואר-ציר ישר. ללא כאב על החוליות; מבנה סימטרי.

טווחים-רוטציות-70-80 מע' לכל כוון; פלקשן ואקסטנשן שמורים ללא כאב אקסיאלי או מוקרן. בדיקה נירולוגית של הזרועות; תקינה וסימטרית (לרבות החזרי הופמן וטרמנר-שלייים). כאבי שרירי הזוקף לאורך העמ'ש,

בדיקת הגב והשרירים-ללא איתור אטרופיה או אסימטריה. טווחים לעמ'ש שמורים; הגמשה ומעברים - תקינים; כאב דיפוזי נצפה על שרירי הזוקף של העמ'ש המותני ללא כאב גרמי או על המעבר הלומבוסקראלי ממוקדות. ללא מעורבות עיצבית או חוסר וסקולרי. (ניוד בהונות/עקבים/כפיות ברכים) SLR-שלילי. ללא כאב הנראה כנובע מרקמות גרמיות או מהמפרקים באזור הכאוב לרבות SLJ ומפרקי הירכיים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- POSTURE ABNORMALITY

בעיות ידועות:

- FACTOR VII DEFICIENCY
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (2005)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (06/2017)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)
- FOLIC ACID DEFICIENCY. (03/2016)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)

רגישויות: 06/08/2019 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

- ATTENT 30MG X 30 1X1X30

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: הפעלת עמוד השדרה: נא הפעלת עמוד השדרה לכל אורכו לרבות העמ'ש הצווארי. חיזוק השרירים המיצבים והזוקפים סביבו. שיפור הגמשה; עבודה על טווחים תקינים לפי הכאב והיכולת. נא דגש על שיפור היציבה. (נא הפחתת הלורדוזיס המותני) בנוסף לימוד ותרגול חימום שרירים טרם הפעילות הפיזית והרפיות בסופה. הכוונה להמשך פעילות ספורטיבית בריאה באופן עצמאי בהמשך ע"פ חוקי הפיזיותרפיה. אבקש הדרכה לפעילות ספורטיבית נכונה ובריאה. בעיקר הפעלות עמוד השדרה והגפיים; שיפור יציבה כללית; דגש על רף מאמצים מוקפד והדרגתי. הנחיות למניעת "ניזקי"-פציעות ספורט.



028143

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 376888633

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אונו (קומה 3)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: מרציאנו	שם פרטי: רות	ת.ז.: 316386234
ת.לידה: 17/09/1996	מין: נ	טל.עבודה/נייד: 0506547072
כתובת: הגפן 58, צפריה	מיקוד: 6093200	



0316386234

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/05/2024 עד תאריך - 02/11/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

06/05/2024

תאריך

חתימה וחותמת

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



גיל: 27.7

שם רופא/ה: דר' ינקו משה

תחום הטיפול: אורטופד

מספר ביקור: 5130791

תלונות: ברקע-ללא מחלות כרוניות וללא צריכת תרופות קבועות.
לא ידועה אלרגיה או רגישות תרופתית.
ללא כיבים פעילים במערכת העיכול.
כ 4 שבועות לת"ד - נהגת שנפגעה בחבלה טלטולית, בתל השומר ניבדקה ושוחררה,
ללא התפתחויות חריגות למעט כאב גב תחתון בעיקר, צווארי, כאבים מיאלגיים באופים,
XR עמ'ש מותני - - יציבות ואליימנט שמורים, אלמנט רטציוני קל ב AP

גורם משלם: 5 תאונת דרכים תאריך תאונת דרכים: 11/04/2024

ממצאים: במצב כללי טוב; ניווד שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיצבי/תפקודי גס, בדיקת הצוואר-ציר ישר. ללא כאב על החוליות; מבנה סימטרי. טווחים-רוטציות-70-80 מע' לכל כוון; פלקשן ואקסטנשן שמורים ללא כאב אקסיאלי או מוקרן. בדיקה נוירולוגית של הזרועות; תקינה וסימטרית (לרבות החזרי הופמן וטרמנר-שלייים). כאבי שרירי הזוקף לאורך העמ'ש, בדיקת הגב והשרירים-ללא איתור אטרופיה או אסימטריה. טווחים לעמ'ש שמורים; הגמשה ומעברים - תקינים; כאב דיפוזי נצפה על שרירי הזוקף של העמ'ש המותני ללא כאב גרמי או על המעבר הלומבוסקראלי ממוקדות. ללא מעורבות עיצבית או חוסר וסקולרי. (ניווד בהונות/עקבים/כפיפות ברכים) SLR- שליילי. ללא כאב הנראה כנובע מרקמות גרמיות או מהמפרקים באזור הכאוב לרבות SIJ ומפרקי הירכיים.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CERVICALGIA
			LOW BACK PAIN
			POSTURE ABNORMALITY

מכון פיזיותרפיה	בדיקות/הפניות	הערות
		02/11/2024 - בתוקף עד

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
בלביעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 10 ימים.	1 <10>	1 op - 1 cap X 1	CELCOX 200MG X 10

המלצות למטופל:

- * לפיזיותרפיה תפקיד מכריע על תהליך הריפוי על כן יש לנהוג במדויק על פי ההנחיות הפיזיותרפיות שניתנו על מנת להבטיח השפעה מירבית. בנוסף על המטופל לתרגל באופן קבוע גם בבית.
- * קומפרסים חמים על אזור הכאב-ל 10 דקות כל פעם-להמנע מחימום יתר.
- * נבקש המנעות מחשיפה לקור לאזור הכאוב (חלונות פתוחים; למיזוג/איורור ישר); ביחוד בשעות השינה והלילה. חשיפה לקור מכאיבה בפני עצמה ועלולה לגרום לכיווץ שרירים התפתחות דלקות וכאבים נוספים.
- * נטילת נוגדי הדלקת לאחר ארוחה (אין ליטול יחד עם תרופות נוספות מאותה המשפחה- NSAIDS, בעת הרינון/הנקה, בעיות תפקוד כליתי, אלרגיה, צרבת/כאב בטני). הליך ריפוי הדלקת ממשיך גם לאחר סיום נטילת הטבליות שנרשמו. במידה שעדיין כאב נותר בתום סיום המנה שניתנה ניתן להמשיך עם תרופות נוגדות כאב במקרה הצורך (אקמול;אופטלגין; רוקאסט; טרמדקס, זלדיאר וכו'). ללוקים בלחץ דם גבוה- מעקב של הערכים.
- * לאחר שיפור משמעותי בכאבים; נבקש השתלבות בפעילות ספורטיבית מתונה

בשלים הראשונים כגון: צעידות; שחיה; אופני כושר; חדר כושר עם מכשור "אליפטי"; Cross
trainer; פעילות התעמלותית תחת הדרכה מקצועית אשר מדגישות את היציבה הנכונה
("התעמלות בריאותית"; פילטיס; עקרונות הפלדנקרייז שיטת אלכסנדר...).

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

פירוט: לחזור לאחר סיום מחזור הטיפול בפיזיותרפיה, בברכה,

ד"ר משה ינקו

אורטופד מומחה - מנתח





מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 376888633

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אונו (קומה 3)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: מרציאנו		שם פרטי: רות	ת.ז.: 316386234
ת.ל.עבודה/נייד: 0506547072		מין: נ	ת.לידה: 17/09/1996	מיקוד: 6093200	תל.עבודה/נייד: 0506547072
כתובת: הגפן 58, צפריה		תל.יד: 0316386234		מיקוד: 6093200	

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: ברקע-ללא מחלות כרוניות וללא צריכת תרופות קבועות.

לא ידועה אלרגיה או רגישות תרופתית.

ללא כיבים פעילים במערכת העיכול.

כ 4 שבועות לת"ד - נהגת שנפגעה בחבלה טלטולית, בתל השומר נבדקה ושחררה, ללא התפתחויות חריגות למעט כאב גב

תחתון בעיקר, צווארי, כאבים מיאלגיים באופים,

XR עמ'ש מותני - - יציבות ואליימנט שמורים, אלמנט רטציוני קל ב AP

מצאים: במצב כללי טוב; ניוז שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיצבי/תפקודי גס, בדיקת הצוואר-ציר ישר. ללא כאב על החוליות; מבנה סימטרי.

טווחים-רוטציות-70-80 מע' לכל כוון; פלקשן ואקסטנשן שמורים ללא כאב אקסיאלי או מוקרן. בדיקה נוירולוגית של הזרועות; תקינה וסימטרי (לרבות החזרי הופמן וטרמנר-שליליים). כאבי שרירי הזוקף לאורך העמ'ש,

בדיקת הגב והשרירים-ללא איתור אטרופיה או אסימטריה. טווחים לעמ'ש שמורים; הגמשה ומעברים - תקינים; כאב דיפוזי נצפה על שרירי הזוקף של העמ'ש המותני ללא כאב גרמי או על המעבר הלומבוסקראלי ממוקדות. ללא מעורבות עיצבית או חוסר וסקולרי.

(ניוד בהונות/עקבים/כפיפות ברכים) SLR-שלילי. ללא כאב הנראה כנובע מרקמות גרמיות או מהמפרקים באזור הכאוב לרבות SIJ ומפרקי הירכיים.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- POSTURE ABNORMALITY

בעיות ידועות:

- FACTOR VII DEFICIENCY
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (2005)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (06/2017)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)
- FOLIC ACID DEFICIENCY. (03/2016)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)

רגישויות: 06/08/2019 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

- ATTENT 30MG X 30 1X1X30

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: הפעלת עמוד השדרה: נא הפעלת עמוד השדרה לכל אורכו לרבות העמ'ש הצווארי. חיזוק השרירים המיצבים והזוקפים סביבו. שיפור הגמשה; עבודה על טווחים תקינים לפי הכאב והיכולת. נא דגש על שיפור היציבה. (נא הפחתת הלורדוזיס המותני) בנוסף לימוד ותרגול חימום שרירים טרם הפעילות הפיזית והרפיות בסופה. הכוונה להמשך פעילות ספורטיבית בריאה באופן עצמאי בהמשך ע'פ חוקי הפיזיותרפיה.

אבקש הדרכה לפעילות ספורטיבית נכונה ובריאה. בעיקר הפעלות עמוד השדרה והגפיים; שיפור יציבה כללית; דגש על רף מאמצים מוקפד והדרגתי. הנחיות למניעת "ניזק"-פציעות ספורט.

תאריך: 06/05/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ינקו משה

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית



028143

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 376888633

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אונו (קומה 3)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מרציאנו	שם פרטי: רות
ת.לידה: 17/09/1996	מין: נ
כתובת: הגפן 58, צפריה	תל.עבודה/נייד: 0506547072
0316386234	מיקוד 6093200

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/05/2024 עד תאריך - 02/11/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

06/05/2024

תאריך

חתימה וחותמת

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





מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 427647046

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2132117

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מרציאנו	שם פרטי: רות
ת.לידה: 17/09/1996	מין: נ
כתובת: הגפן 58, צפריה	טל.עבודה/נייד: 0506547072
0316386234	מיקוד 6093200

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות: לאחר תאונת דרכים ב-04.2024, מאז כאבי גב כרוניים, ללא הטבה תחת טיפולי פיזיותרפיה ליעוץ אורטופד

ממצאים: יציבה המודינמית ונשימתית, נינוחה, בהכרה מלאה, משתפת פעולה באופן מלא

דיון ואבחנה מבדלת: לאחר תאונת דרכים ב-04.2024, מאז כאבי גב כרוניים, ללא הטבה תחת טיפולי פיזיותרפיה ליעוץ אורטופד

אבחנות:

• BACKACHE

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- FACTOR VII DEFICIENCY
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (2005)
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (06/2017)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)
- FOLIC ACID DEFICIENCY. (03/2016)
- VITAMIN D DEFICIENCY UNS (2013)

רגישויות: 06/08/2019 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

• ATTENT 30MG X 30 1X1X30

מטרת ההפניה: גישה אבחנתית וטיפולית

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/03/2025 עד תאריך - 26/09/2025

30/03/2025

תאריך

חתימה וחומת

פרטי סדרה

מס' סדרה: 1 מס' ביקור: 8
שם פזיותרפיסט: צרבקובסקי אורטל
סיבת הפנייה: כללית/ אורטופדית
גורם משלם: 1 ביקור רגיל
הפנית רופא מכבי
גורם מפנה: דר' ינקו משה

תחילת הטיפול: 26/09/2024
שם מכון: אור יהודה מכון פזיותרפיה

תאריך עדכון: 16/02/2025

מצב הסדרה: סגורה

אבחנת פזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פזיותרפיסט
כן	26/09/2024	LOW BACK PAIN
לא	26/09/2024	WHIPLASH INJURY

מס' ביקורים שבוצעו: 7 מס' טיפולים שבוצעו: 12

פרטי ביקור

מס' ביקור: 8
שם פזיותרפיסט: צרבקובסקי אורטל
סוג הביקור: 98 שיחת טלפון/ מנהלי
תאריך ביצוע: 16/02/2025
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

יעדי פזיותרפיה:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך עדכון סטטוס	שם מטפל	סוג טיפול	תאריך יצירה
המטופלת תשב במשך כחצי שעה בעבודה ללא קושי משמעותי	01/12/2024		26/09/2024	צרבקובסקי אורטל	בדיקה אורטופדית	26/09/2024

טיפול קודם:

טיפול	איזור	דקות טיפול	תאור/תגובה/הערות	ד	פרטי טיפול
GROUP OPEN	כללי	60	תרגול בקבוצת תד	!	
ביקור רגיל				!	

הערות: לא הגיעה, לא הודיעה.

מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

קרן מכבי, מס' עמותה: 580070993

תאריך מסמך:

28/05/2024

19:34

לכבוד:

מרציאנו רות

הגפן

ת.ז: 316386234

מרפאה: חולון

צפריה

קבלה 210500144435 - מקור

סוג תשלום	חברת אשראי	סוג עסקה	כרטיס	סכום
אשראי	לאומיקארד	רגיל	3028	71.59

מחיר כולל: ₪ 71.59

מספר שובר: 86-006-015 , עסקה טלפונית: לא, מספר עסק:



- יש להגיע עם כרטיס חבר "מכבי" לכל הטיפולים, ולכל פגישות הייעוץ במרפאה..
- יש להודיע לפחות 24 שעות מראש על ביטול טיפול.
- מחירי הטיפולים הינם על פי מחירון מכבי טבעי. ההטבות של שירותי הבריאות הנוספים תהיינה בתוקף – בכפוף לזכאות המבוטח בשב"ן בעת מימוש הטיפולים. בכל שינוי בתכנית הטיפולים יתכן שינוי בעלות הטיפולים..
- כפי שמכבי טבעי מאפשרת למטופל פריסת תשלומים רחבה ללא הצמדה ו/או ריבית
- אזי כך גם במקרה בו יתברר בסיום הטיפולים כי המטופל מצוי ביתרת זכות (עקב ביטול הטיפול לפי בקשת הלקוח, או מכל סיבה אחרת), יבוצע ההחזר בדרך של ביטול תשלומים שטרם נפרעו במידה וקיימים ו/או בהחזר כספי ללא הצמדה ו/או ריבית, וזאת בתוך 30 יום מקבלת המסמכים הנדרשים מהמטופל לצורך ביצוע החזר כאמור.
- האמור לעיל הינו בכפוף לתקנון שירותי הבריאות הנוספים של מכבי שירותי בריאות, ולתקנון מכבי טבעי.
- ברכישת צמחי מרפא- לא תתאפשר כלל החזרה / החלפה של צמחי מרפא מרגע הרכישה.הוראה זו לא תחול אם נקבע אחרת בחוק

בברכה,בן ישי מרים

1 כיר

הערות:

מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

מרפאת חולון, רחוב הרוקמים 2, קמפוס אמות, קומה 11, טל' 03-5085100 פקס: 03-6746362.
שעות פעילות: א'-ה' 08:00-21:00 ו' 08:00-14:00

כרטיס טיפולים ל: מרציאנו רות [316386234]

#	מרפאה	תאריך	יום	שעה	רופא/מטפל	טיפול
1	חולון	04/06/2024	ג	20:12	אבו-חדיר מוחסן דר'	כירופרקטיקה
2	חולון	04/06/2024	ג	20:20	יעקב מורן	טווינא
3	חולון	13/06/2024	ה	19:20	יעקב מורן	טווינא
4	חולון	13/06/2024	ה	19:40	יעקב מורן	טווינא

טווינא : 3, כירופרקטיקה : 1

לתשומת ליבך,

- בהגיעך למרפאה יש להעביר את כרטיס חבר "מכבי" בעמדת השירות. המטפל יזמין אותך לחדר הטיפול.
 - אנו מבקשים להקדים ולהגיע 10 דקות לפני תחילת הטיפול.
 - מומלץ להגיע לטיפולים בבגדים נוחים.
 - שמירה על רצף הטיפול חשובה להשגת שיפור בבריאותך. אם ברצונך לשנות את מועד הטיפול, יש להודיע על כך 24 שעות מראש ולתאם תור חלופי.
 - מכבי טבעי שומרת לעצמה את הזכות לשנות את מועדי הטיפול ו/או את המטפל, בתאום עמך.
 - הטיפולים שנקבעו הינם אישיים ואינם ניתנים להעברה.
 - בברכת בריאות שלמה,
 - צוות מרפאת "מכבי טבעי חולון".
- התחדשנו! ניתן לזמן, לשנות ולבטל תורים באיזור האישי באתר מכבי טבעי www.maccabitivi.co.il



מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

מרפאת חולון, רחוב הרוקמים 2, קמפוס אמות, קומה 11, טל' 03-5085100 פקס: 03-6746362.
שעות פעילות: א'-ה' 08:00-21:00 ו' 08:00-14:00

כרטיס טיפולים ל: מרציאנו רות [316386234]

#	מרפאה	תאריך	יום	שעה	רופא/מטפל	טיפול
1	חולון	04/06/2024	ג	20:20	יעקב מורן	טווינא
2	חולון	13/06/2024	ה	19:20	יעקב מורן	טווינא
3	חולון	13/06/2024	ה	19:40	יעקב מורן	טווינא

טווינא : 3

לתשומת ליבך,

- בהגיעך למרפאה יש להעביר את כרטיס חבר "מכבי" בעמדת השירות. המטפל יזמין אותך לחדר הטיפול.
 - אנו מבקשים להקדים ולהגיע 10 דקות לפני תחילת הטיפול.
 - מומלץ להגיע לטיפולים בבגדים נוחים.
 - שמירה על רצף הטיפול חשובה להשגת שיפור בבריאותך. אם ברצונך לשנות את מועד הטיפול, יש להודיע על כך 24 שעות מראש ולתאם תור חלופי.
 - מכבי טבעי שומרת לעצמה את הזכות לשנות את מועדי הטיפול ו/או את המטפל, בתאום עמך.
 - הטיפולים שנקבעו הינם אישיים ואינם ניתנים להעברה.
 - בברכת בריאות שלמה,
 - צוות מרפאת "מכבי טבעי חולון".
- התחדשנו! ניתן לזמן, לשנות ולבטל תורים באיזור האישי באתר מכבי טבעי www.maccabitivi.co.il



מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

קרן מכבי, מס' עמותה: 580070993

תאריך מסמך:

28/05/2024

19:25

לכבוד:

מרציאנו רות

הגפן

ת.ז: 316386234

מרפאה: חולון

צפריה

קבלה 210500144434 - מקור

סוג תשלום	חברת אשראי	סוג עסקה	כרטיס	סכום
אשראי	לאומיקארד	רגיל	3028	190.08

מחיר כולל: 190.08 ₪

מספר שובר: 86-006-014 , עסקה טלפונית: לא, מספר עסק:



- יש להגיע עם כרטיס חבר "מכבי" לכל הטיפולים, ולכל פגישות הייעוץ במרפאה..
- יש להודיע לפחות 24 שעות מראש על ביטול טיפול.
- מחירי הטיפולים הינם על פי מחירון מכבי טבעי. ההטבות של שירותי הבריאות הנוספים תהיינה בתוקף – בכפוף לזכאות המבוטח בשב"ן בעת מימוש הטיפולים. בכל שינוי בתכנית הטיפולים יתכן שינוי בעלות הטיפולים..
- כפי שמכבי טבעי מאפשרת למטופל פריסת תשלומים רחבה ללא הצמדה ו/או ריבית
- אזי כך גם במקרה בו יתברר בסיום הטיפולים כי המטופל מצוי ביתרת זכות (עקב ביטול הטיפול לפי בקשת הלקוח, או מכל סיבה אחרת), יבוצע ההחזר בדרך של ביטול תשלומים שטרם נפרעו במידה וקיימים ו/או בהחזר כספי ללא הצמדה ו/או ריבית,
- זאת בתוך 30 יום מקבלת המסמכים הנדרשים מהמטופל לצורך ביצוע החזר כאמור.
- האמור לעיל הינו בכפוף לתקנון שירותי הבריאות הנוספים של מכבי שירותי בריאות, ולתקנון מכבי טבעי.
- ברכישת צמחי מרפא- לא תתאפשר כלל החזרה / החלפה של צמחי מרפא מרגע הרכישה.הוראה זו לא תחול אם נקבע אחרת בחוק

בברכה, בן ישי מרים

טווינא

הערות:

מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

קרן מכבי, מס' עמותה: 580070993

תאריך מסמך:

09/05/2024

12:10

לכבוד:

מרציאנו רות

הגפן

ת.ז: 316386234

מרפאה: חולון

צפריה

קבלה 210500143524 - מקור

סוג תשלום	חברת אשראי	סוג עסקה	כרטיס	סכום
אשראי	לאומיקארד	רגיל	3028	116.44

מחיר כולל: 116.44 ₪

מספר שובר: 83-003-007 , עסקה טלפונית: לא, מספר עסק:



- יש להגיע עם כרטיס חבר "מכבי" לכל הטיפולים, ולכל פגישות הייעוץ במרפאה..
- יש להודיע לפחות 24 שעות מראש על ביטול טיפול.
- מחירי הטיפולים הינם על פי מחירון מכבי טבעי. ההטבות של שירותי הבריאות הנוספים תהיינה בתוקף – בכפוף לזכאות המבוטח בשב"ן בעת מימוש הטיפולים. בכל שינוי בתכנית הטיפולים יתכן שינוי בעלות הטיפולים..
- כפי שמכבי טבעי מאפשרת למטופל פריסת תשלומים רחבה ללא הצמדה ו/או ריבית
- אזי כך גם במקרה בו יתברר בסיום הטיפולים כי המטופל מצוי בירתת זכות (עקב ביטול הטיפול לפי בקשת הלקוח, או מכל סיבה אחרת), יבוצע ההחזר בדרך של ביטול תשלומים שטרם נפרעו במידה וקיימים ו/או בהחזר כספי ללא הצמדה ו/או ריבית, וזאת בתוך 30 יום מקבלת המסמכים הנדרשים מהמטופל לצורך ביצוע החזר כאמור.
- האמור לעיל הינו בכפוף לתקנון שירותי הבריאות הנוספים של מכבי שירותי בריאות, ולתקנון מכבי טבעי.
- ברכישת צמחי מרפא- לא תתאפשר כלל החזרה / החלפה של צמחי מרפא מרגע הרכישה.הוראה זו לא תחול אם נקבע אחרת בחוק

בברכה, סולימני יונית

הערות:

מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

מרפאת חולון, רחוב הרוקמים 2, קמפוס אמות, קומה 11, טל' 03-5085100 פקס: 03-6746362.
שעות פעילות: א'-ה' 08:00-21:00 ו' 08:00-14:00

כרטיס טיפולים ל: מרציאנו רות [316386234]

#	מרפאה	תאריך	יום	שעה	רופא/מטפל	טיפול
1	חולון	21/05/2024	ג	19:48	אבו-חדיר מוחסן דר'	כירופרקטיקה

כירופרקטיקה : 1

לתשומת ליבך,

- בהגיעך למרפאה יש להעביר את כרטיס חבר "מכבי" בעמדת השירות. המטפל יזמין אותך לחדר הטיפול.
 - אנו מבקשים להקדים ולהגיע 10 דקות לפני תחילת הטיפול.
 - מומלץ להגיע לטיפולים בבגדים נוחים.
 - שמירה על רצף הטיפול חשובה להשגת שיפור בבריאותך. אם ברצונך לשנות את מועד הטיפול, יש להודיע על כך 24 שעות מראש ולתאם תור חלופי.
 - מכבי טבעי שומרת לעצמה את הזכות לשנות את מועדי הטיפול ו/או את המטפל, בתאום עמך.
 - הטיפולים שנקבעו הינם אישיים ואינם ניתנים להעברה.
 - בברכת בריאות שלמה,
 - צוות מרפאת "מכבי טבעי חולון".
- התחדשנו! ניתן לזמן, לשנות ולבטל תורים באיזור האישי באתר מכבי טבעי www.maccabiviti.co.il



מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

מרפאת חולון, רחוב הרוקמים 2, קמפוס אמות, קומה 11, טל' 03-5085100 פקס: 03-6746362.
שעות פעילות: א'-ה' 08:00-21:00 ו' 08:00-14:00

כרטיס טיפולים ל: מרציאנו רות [316386234]

#	מרפאה	תאריך	יום	שעה	רופא/מטפל	טיפול
1	חולון	28/05/2024	ג	19:00	יעקב מורן	טווינא
2	חולון	28/05/2024	ג	19:54	אבו-חדיר מוחסן דר'	כירופרקטיקה

טווינא : 1, כירופרקטיקה : 1

לתשומת ליבך,

- בהגיעך למרפאה יש להעביר את כרטיס חבר "מכבי" בעמדת השירות. המטפל יזמין אותך לחדר הטיפול.
 - אנו מבקשים להקדים ולהגיע 10 דקות לפני תחילת הטיפול.
 - מומלץ להגיע לטיפולים בבגדים נוחים.
 - שמירה על רצף הטיפול חשובה להשגת שיפור בבריאותך. אם ברצונך לשנות את מועד הטיפול, יש להודיע על כך 24 שעות מראש ולתאם תור חלופי.
 - מכבי טבעי שומרת לעצמה את הזכות לשנות את מועדי הטיפול ו/או את המטפל, בתאום עמך.
 - הטיפולים שנקבעו הינם אישיים ואינם ניתנים להעברה.
 - בברכת בריאות שלמה,
 - צוות מרפאת "מכבי טבעי חולון".
- התחדשנו! ניתן לזמן, לשנות ולבטל תורים באיזור האישי באתר מכבי טבעי www.maccabitivi.co.il



מכבי טבעי

רפואה משלימה מקבוצת מכבי שירותי בריאות

קרן מכבי, מס' עמותה: 580070993

תאריך מסמך:

21/05/2024

20:10

לכבוד:

מרציאנו רות

הגפן

ת.ז: 316386234

מרפאה: חולון

צפריה

קבלה 210500144016 - מקור

סוג תשלום	חברת אשראי	סוג עסקה	כרטיס	סכום
אשראי	לאומיקארד	רגיל	3028	134.95

מחיר כולל: 134.95 ₪

מספר שובר: 79-004-011 , עסקה טלפונית: לא, מספר עסק:



- יש להגיע עם כרטיס חבר "מכבי" לכל הטיפולים, ולכל פגישות הייעוץ במרפאה..
- יש להודיע לפחות 24 שעות מראש על ביטול טיפול.
- מחירי הטיפולים הינם על פי מחירון מכבי טבעי. ההטבות של שירותי הבריאות הנוספים תהיינה בתוקף – בכפוף לזכאות המבוטח בשב"ן בעת מימוש הטיפולים. בכל שינוי בתכנית הטיפולים יתכן שינוי בעלות הטיפולים..
- כפי שמכבי טבעי מאפשרת למטופל פריסת תשלומים רחבה ללא הצמדה ו/או ריבית
- אזי כך גם במקרה בו יתברר בסיום הטיפולים כי המטופל מצוי ביתרת זכות (עקב ביטול הטיפול לפי בקשת הלקוח, או מכל סיבה אחרת), יבוצע ההחזר בדרך של ביטול תשלומים שטרם נפרעו במידה וקיימים ו/או בהחזר כספי ללא הצמדה ו/או ריבית,
- וזאת בתוך 30 יום מקבלת המסמכים הנדרשים מהמטופל לצורך ביצוע החזר כאמור.
- האמור לעיל הינו בכפוף לתקנון שירותי הבריאות הנוספים של מכבי שירותי בריאות, ולתקנון מכבי טבעי.
- ברכישת צמחי מרפא- לא תתאפשר כלל החזרה / החלפה של צמחי מרפא מרגע הרכישה.הוראה זו לא תחול אם נקבע אחרת בחוק

בברכה, בנישו ירין

הערות:

DR.HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON

ד"ר חגלה עוראבי
אורתופד מנתח

מרפאה רח' בן גוריון 24

קומה 7

ר"ג

TEL. FAX. 03-9047701

23/6/2025

הנדון: מרצ'אגו רות ת"ז 316386234

תאונת דרכים ב 11/4/2024 פנתה לבית חולים תל השומר לאחר בדיקה של החולה והבת שוחררה לביתה. המשיך מעקב היה במסגרת קופת חולים מכבי טופלה בפיזיותרפיה. תרופתי. ועברה. כאב בע"ש אינצעי במיוחד בשיבה ברכב מס דקות או עמידה ממושכת. בבדיקה כאב באזור מעבר ע"ש גבי מותני מצד ימין. תחושה שמורה ברגליים לסג חיובי 70 מעלית מינין כוח גס שמור החזרים הופקו. עקב כאב שנמשך כשנה פלוס ממליץ בצוע בדיקת CT ע"ש מיתני טיפול בהידרהרפיה

ד"ר חגלה עוראבי

מ.ר 28197

מומחה בכירורגיה אורתופדית

ד"ר עוראבי חגלה
מומחה לאורתופדיה כירורגית
מ.ר 18577



מכון CT

הנדון: מרציאנו, רות, ת.ז: 316386234 תאריך לידה: 17/09/1996

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 04/07/2025

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיאליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

D12-L1 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.

L1-L2 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.

L2-L3 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.

L3-L4 - בלט היקפי משיק לשק התקאלי, ללא הצרות תעלה ספינלית. ,

L4-L5 - בלט דיסקלי גורם ללחץ קל על קדמת השק התקאלי, ללא הצרות תעלה ספינלית.

L5-S1 - בקע דיסקלי קל, קוטר התעלה הספינלית תקין.

הדגמה תקינה של המפרקים הסקרו-אילאקליים.

הלורדוזיס המותני הפיזיולוגי שמור.

גופי החוליות שומרים על גובהם.

לא הודגם ממצא החשוד לשבר.

נודולים קטנים על שם שמורל בלוחיות בחלק מהגבהים.

בברכה,
ד"ר שלמן אלכסנדר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 116373

הוקלד על ידי: רות חתוקה

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, **על ידי הרופא המפנה בלבד.**
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימוט באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il

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



DR.HAGLA ORABI
ORTHOPEDIC SURGEON

מרפאה רח' בן גוריון 24

קומה 7

ר"ג

TEL. FAX. 03-9047701

ד"ר חיגלה עוראבי
אורתופד מנתח

28/7/2025

הנדון: מרציאנו רות ת"ז 316386234
תאונת דרכים ב 11/4/2024 פנתה לבית חולים תל השומר לאחר בדיקה של החולה והבת שוחררה
לביתה. המשך מעקב היה במסגרת קופת חולים מכבי טופלה בפיזיותרפיה. תרופתי. ועברה.
כאב בע"ש אמצעי במיוחד בשיבה ברכב מס דקות או עמידה ממושכת.
בבדיקה כאב באזור מעבר ע"ש גבי מותני מצד ימין. תחושה שמורה ברגליים לסג חיובי 70
מעלות מימין כוח גס שמור החזרים הופקו. עקב כאב שנמשך כשנה פלוס ממליץ בצוע בדיקת CT
ע"ש מותני בקע דיסק פוראמינאלי לצד ימין 4-5L ו מרכזי בלט S1-5L בלט קל 1-2L
טיפול בהידרותרפיה
המלצה חופש מחלה 13/7 עד 17/7 עקב כאבי גב

ד"ר חיגלה עוראבי

מ.ר 28197

מומחה בכירורגיה אורתופדית

ד"ר עוראבי חיגלה
מומחה לרפואת אורתופדיה כירורגית
ת.ד. 1857



נספח 4 :

טופס 1 - אורתופד

(עמודים 54 עד 54)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בראשון לציון

רות מרציאנו - נ ג ד - AIG חברה לביטוח בע"מ

התובעת, רות מרציאנו, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים שיבא, בתל השומר ובמסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.



אריאל פרייבמן, ע"ד
ב"כ התובעת

נספח 5 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 56 עד 57)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, רות מרצ'אן
 ת.ז.ח.פ. מס' 736727095, מרחוב הסל 52, אול 200 לבי

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בחליך של _____ נגד _____
 בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי
 ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל חליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 4 לחודש 8 שנה 2025

עו"ד אריאל פרייברג
 מס' רשיון: 62254

עורך-דין

חתימה: X
 הנני מאשר את החתימה ברשי הנ"ל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
מר' ארן	נח	236727095	
<u>ח'סל</u>	<u>מס'</u>	<u>מיקוד</u>	<u>טלפון</u>
100	58	6093200	0506547072

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 הסייעדי 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 הסייעדי 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 הסייעדי 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: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 4/8/25 עד לחתימה **מס' רשיון 6254** חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)