

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 הדין :

1. התובעת 3, הייתה בכל הזמנים הרלוונטים לתביעה זו הנהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ.ר. 64-185-52 (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 רופאה 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 וטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

21. התובעת 3, עובדת בעיריית אור יהודה, בעבודה משרדית ואחה"צ כגונת 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 מכושר 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 נזקה, 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 נזקה 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 ומחכים 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



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

psrv526_99999999

AIG digital

כל השירותים
זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך

באפליקציית
AIG Israel app



הוספת כיסוי
לנהוג צעיר



הורדת
מסמכים



חידוש
פוליסה



הגשת
תביעה

אתר **aig.co.il**

תעודת ביטוח חובה

א.א.י. ביטוח חברה לביטוח בע"מ, רח' הסינים 25 קריית מנחם, ת.ד. 535 פתח תקוה, 4910001, טלפון 03-9272333 - 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 יצרן/דגם: טויוטה קורולה I מס' שילדה: פרטי	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.
א.א.י. ביטוח חברה לביטוח בע"מ

העתק למבוטח

הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והתנאים הסובותים - אין

AIG digital

כל השירותים
זמינים עבורך בכל עת
באזור האישי שלך

באפליקציית
AIG Israel app



הוספת כיסוי
לנהוג צעיר



הורדת
מסמכים



חידוש
פוליסה



הגשת
תביעה

באתר **aig.co.il**

תעודת ביטוח חובה הודעת זיכוי

א.א.י. ביטוח חברה לביטוח בע"מ, רח' הסינים 25 קריית מנחם, ת.ד. 535 פתח תקוה, 4910001, טלפון 03-9272333 - 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 בני החתמה תעודה זו ברובה אינו לא לפני 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 יצרן/דגם: טויוטה קורולה I סה"כ לתשלום: 1710.00	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.
א.א.י. ביטוח חברה לביטוח בע"מ

מטרת השימוש המותרת ברכב: כמפורט בסעיפים של חלק א' שמעבר לדף.
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בסעיפים של חלק ב' שמעבר לדף.

א.א.י. ביטוח חברה לביטוח בע"מ

מבוטח/ת נכבד/ה

מצ"ב תעודת חובה של רכבך, בכל מקרה של טעות אגא 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,

א.א.י. ביטוח חברה לביטוח בע"מ

שימו/י לב - ססירת תשובה שאינה מלאה ונכנה 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 המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרית מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לנחת או יותר ומטרות אלה:
- (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאין נכללות במסגרות (2) עד (4) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבטח נהנה מטעם רשות הרשי ("סטט") מטרה עסקית של הודאת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 32א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרת אלה צומת במפורש בתעודת הביטוח;
 - (3) מטרה עסקית של רכשית נסעים ברכב, כנגד חששם, שכן או חמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צומת במפורש בתעודת הביטוח;
 - (4) מטרה עסקית של חלוק או נדירה של רכב ממנו, כנגד חששם, שכן או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צומת במפורש בתעודת הביטוח.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב ממנו על בסיס חוזה שכירות אם המסוכר המוכר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן נמסרה זו וצויה במפורש בתעודת הביטוח; לענין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסינג תפטר או חוזה מקה-אנכ-שכירות (לסינג מימיו).
- (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 טפריטבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספריטבית. שמונה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספריטבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספריטבית), ואינה מכסה שימוש ברכב ממנו

למטרות ספריט מוטור של מרוץ כל רכב שבעשה במסד להוראות לפי חוק הנהיגה הספריטבית, לענין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה" - נהיגה ספריטבית, וקטע קישור" - מהדרתם כחוק הנהיגה הספריטבית, ורישון כלי תחבורה" - נמסרם בטעף 6 לחוק האמור.

חלק ב' - בבי האדם הרשאים לנהג ברכב:

- (א) רק בעל הפוליסה, בעל הרקב, הממוקם ברכב כדן וכל המשתמש ברכב בהיתר מטת מי מנהג רשאים לנהג ברכב.
- (ב) ענה ברכב מי שאינו רשאי לנהג בי לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבות לפי פוליסה זו.

חלק ג' - השבתה

בעל פוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשכרה בהודעה למבטח, תקופת ההשכרה חסתיים במועד המצוין בהודעה האמורה, ובלבד שיועד סיום ההשכרה לא יהיה למפרע.

ניתן לשלם בתומון בכל הבנקים לכות חשבוננו:
בנק מזרחי ספחות סניף 408 חשבון 103747
בנק הדואר חשבון 862347
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' פין ספורסקו 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: 5 מתוך 7

חוות דעת

פרטי התיק

פרטי הרכב

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

בעל הרכב

שם	מרציאנו אברהם
כתובת	צפריה
טלפון	054-6159874

ביטוח

המבטח	A.I.G חברה לביטוח בע"מ
-------	------------------------

תביעה

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

שמאות

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



בדיקות רכב

תאריך	מקום הבדיקה	שנאי בדיק
12/04/2024	חצר המזמין	רב"ב אהרון

גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב' מ"ן טורסקו יתוד 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: 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 שקר 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 יתוד סל: 03-8320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetacar.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 הבעה, רדיו מובנה, מראות חשמל, ESP בקרת ציבות, ABS, ESP בקרת ציבות, שבע כריות אוויר

מוקד	שם החלק	פעולה	אחוז
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 רכב משוערך	43,844.00
סה"כ ירידת ערך % 12.00	5,261.28

גואטה אשר - שמאי בע"מ

כתובת: העצמאות 40 ב' מ'ן סופרסקו יתוד סל: 03-8320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetacar.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

נתב' 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' בין סופרסקו יחוד 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: 6 מתוך 7

חוות דעת

אמזח 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. בדקתנו את הרכב הנדון הראתה את הנזקים המפורטים באמזח המזק כדלקמן: בבדיקתנו נבחנו בנזקים תאונתיים בחלקו הימני אחורי של הרכב.

פח אחורי נזוק וטען תיקון.
החלפם 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' בין ספורסקו ויהוד סל: 03-8320367 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' בין סופרסקו ויהוד סל: 03-6320367 פקס: 03-5360563 דוא"ל: office@guetacar.co.il
- העתק נאמן למקור -

לכבוד:

מרצי'אנו אברהם

צפ"ה

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

חיוב שכר-טירחה

42219-24-360

פרטים כלליים

בעלה/ת	מרצי'אנו אברהם	מספר רישוי	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

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' מ'ן סופרסקו יתוד 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: 1 מתוך 7

חוות דעת

לכבוד:
מרצי'אנו אברהם
צפריה

סיכום חוות הדעת

פרטים כלליים

בעל הרכב	מרצי'אנו אברהם	מספר רישוי	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

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 ומשלימות יש לפנות למייל:

office@guetacars.co.il

הערכתנו מסבמת עם בעל הרכב על בסיס ערך מסוגם.

חוות דעתנו נערכה על פי הערכתנו ללא חשבוניות 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

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	משקל (ק"ג)	סטורציה
18:19 11/04/2024	120	104 / 59	12.5	98

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 לתייעוד 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
Galor

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 רופא בקופת חולים.

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

להצטרפות חניגם 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 לכלל הקצבאות ולשלוח
באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

אם במהלך הבירור והטיפול בך מלקחה 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 לכלל הקיצבאות 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 מ.ר. 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: ב-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 מ.ר. 133247 17:47 11/04/2024
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 קונסוזיה 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	מ-משכני כאבים לפי הצורך. מ-מנוחה מ-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 כדן עדות בשבועה שנתת בבית המשפט. בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתת בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא 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

קוד הפניה: 374256784

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

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

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה

- במכבי

תלונות:

ב11/04 נבדקה 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

מעש/ת: 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 וחותמת





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	עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)
2100		

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. מליגה 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)

מעשנת: לא

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



מיקוד 6093200

הגפן 58, צפריה

כתובת:

0316386234

מכון רנטגן

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי: www.maccabi4u.co.il

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		0316386234		028143			

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 נידקה 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/כפיפות 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

מעשנ/ת: 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



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 376888633

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אונן (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		0316386234					

מכון פיזיותרפיה

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

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

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-80-70 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- שלייל. 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
לביעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 10 ימים.	1 <10>	1 cap X 1 -1 op	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 ישיר); 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 הריון/הנקה, בעיות תפקוד כלית, 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		טל.עבודה/נייד: 0506547072	
מיקוד 6093200		הגפן 58, צפריה		כתובת:		0316386234	

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 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

מצאים: במצב כללי טוב; ניוז שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיצי/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.

(ניוד בהונות/עקבים/כפיפות ברכים) SLR-שליי. 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

מ.ר גורם מפנה



028143

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

ד"ר ינקו משה

כירורגיה אורתופדית

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

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה

- במכבי

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

אבחנות:

• BACKACHE

מעש/ת: 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 וחומתמת

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

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

טווינגא

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.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	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

קרבן מכבי, מס' עמותה: 580070993

תאריך מסמך:

21/05/02024

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 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, 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: מרצית 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 בהידרותרפיה

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

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 חיוכי 70 מעלות מימין כוח גס שמור החזרים הופקו. עקב כאב שנמשך כשנה פלוס ממליץ בצוה 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 - נגד - 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 פרייבליג, 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' 236727095, מרחוב הסל 52, מנחם פריד

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בחליף 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 חליף אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או 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 החתימת ברשי הנ"ל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
מס' 101	נח	236727095	
רחוב	מס' 58	מיקוד 6093200	טלפון 0506547072
	עיר		

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: _____
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) X