



לכבוד

שומרה חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.ג. שלום רב,

הנדון: **תאונה מיום 20.2.25**
מס' רכב: 38-267-74
הנפגע: חנוך רביבו, ת.ז. 203561642

הנני מייצג את מרשי שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 20.1.25, בשעה 12:05, או בסמוך לכך, בשדרות שז"ר בירושלים, עת נהג ברכבו הנושא מ.ר. 38-267-74 (להלן: "**הרכב**") היה מעורב בתאונה ונחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").

רצ"ב תעודת משטרה, מסומנת "**כנספח 1**".

2. לאחר התאונה פנה לקבלת טיפול רפואי בבית החולים "שערי צדק" בירושלים, שם טופל לאחר מנגנון של "צליפת שוט", לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני, שוחרר מרשי לביתו בהנחיה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

3. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, טופל בנטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב, במנוחה ונמנע מפעילות גופנית.

רצ"ב תעודת חדר מיון, מסומנת "**כנספח 2**".

4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה סבל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בביצוע תפקודים יומיומיים הוא נזקק לנטילת משככי כאבים, הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי ויזדקק לו גם בעתיד.

5. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלץ מרשי להיעדר מלימודו, נזקק להפוגות ממושכות, וכושרו נפגע.

6. בעטיה של התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשי בניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת באופן מוגבר ויזדקק לה גם בעתיד.

7. מחמת התאונה ותוצאותיה, נזקק מרשי להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.

8. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים לקביעת נכותו אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי בסך 35,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

מכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת לוד שפלה
כתובת כצלסון 25, לוד
טלפון 08-9782444
פקס 08-9770149
מספר תיק פלא 87124/2025
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק א
תאריך 23/02/2025, כ"ה שבט תשפ"ה, 13:31

לכל המעוניין

תאריך התאונה 20/02/2025 בשעה 12:05

מקום התאונה

ירושלים שדרות שא"ר בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
3826774	פרטי נוסעים	טויוטה טורקיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
שומרה	730709663524	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	203561642	רביבו חנוך	06/09/1992	לוד, משה רבינו	שערי צדק	קלה

12

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
2874964	פרטי נוסעים	פולקסווגן גרמני
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
לא הוצג		ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בעל רכב	326941978	נחמיאס יאיר מנחם	26/11/2001	תקוע, תקוע 271		

פרטי הולכי רגל

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

כמות נפגעים

כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
1	בחקירה	23/02/2025

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
974089	נגמה	נוי

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
974089	נוי	נגמה	רסב	חוקר משל

מקום שרות

מקום שרות
חקירות לוד שפלה

מרכז שירות לאורח
תחנת משטרת לוד
23/02/2025 13:31



מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

סיכום שחרור

מנהל המחלקה: ד"ר זלוט טוד	סוג קבלה: דחוף	מחלקה: רפואה דחופה-מיון
שם האב: שלמה	שם פרטי: חנוך	שם משפחה: רביבו
מספר זהות: 0-203561642		מספר אישפוז: 12311685
טלפון: 052-7131221		כתובת: משה רבינו 12 לוד
תאריך לידה: 06/09/1992	מצב משפחתי: שנת עליה:	מין: זכר
ארץ לידה אב:		ארץ לידה:
תאריך שחרור:		תאריך קבלה: 20/02/2025 13:28
		קופת חולים: כללית

תנועות:

תאריך יציאה

תאריך כניסה
20/02/2025

מחלקה
רפואה דחופה-מיון

אבחנות פעילות:

MVA (MOTOR VEHICLE ACCIDENT)
STRAIN / SPRAIN - WHIPLASH

אבחנות ברקע:

CALCANEAL SPUR (PLANTAR FASCIITIS)

הצגת החולה:

בן 32,

תלונה עיקרית:

MVA

מחלה נוכחית:

בן 32 בריא
התקבל למיון עצמאית לאחר תאונת דרכים שארעתה כשעה טרם קבלתו.
ע"פ התיאור המטופל היה נהג, חגור כשרכב נכנס במאחור, לא נפתחו כריות אוויר.
שולל חבלת ראש או אבדן הכרה,
ללא בלבול, סימני צד, סחרחורת או הקאות לאחר האירוע. אין קוצר נשימה או כאבים בחזה.
ללא חבלות או פציעות.
ללא תלונות נוספות.

רגישויות:

לא ידוע על רגישות

תוצאות מעבדה

שם בדיקה	יחידות	ערכי יחוס	תוצאה ראשונה	תוצאה אחרונה	מינימום בטווח	מקסימום בטווח
----------	--------	-----------	--------------	--------------	---------------	---------------

המטולוגיה - ספירות דם

MCH	pg	25 - 35	20/02/2025 29.1			
MCHC	g/dL	31 - 37	20/02/2025 34.7			
RDW	%	11.5 - 14.5	20/02/2025 12.9			
NRBC#	10 ³ /uL	0.03 - 0.11	20/02/2025 L 0			
NRBC/100 WBC	'100WBC	0 - 0.001	20/02/2025 0			
Micro RBC	%	0.2 - 3	20/02/2025 2.7			
Macro RBC	%	5 - 12	20/02/2025 L 4.3			

נכתב ע"י עוזרת רופא: קוברי פרידמן תום
חתימת רופא/ה בכיר/ה: ד"ר גולד דניאל

מ.ר: 000155560 תאריך חתימה: 20/02/25 15:11

המלצות בשחרור:

- (1) המשך מעקב ע"י רופא מטפל.
- (2) משככי כאבים לפי הצורך.
- (3) חופש מחלה 3 ימים
- (4) במידה וחלה החמרה - טשטוש ראייה, ישנוניות יתר, הקאות מרובות, סחרחורת בהחמרה מלווה בכאבי ראש, כאבים בחזה וקוצר נשימה - יש לפנות לעזרה רפואית.

תוצאות מעבדה

שם בדיקה	יחידות	ערכי יחוס	תוצאה ראשונה	תוצאה אחרונה	מינימום בטווח	מקסימום בטווח
המטולוגיה - ספירות דם						
WBC Count	$10^3/\mu\text{L}$	4 - 10	20/02/2025 9.7			
Neutrophils	%	42 - 75	20/02/2025 62.9			
Lymphocytes	%	15 - 40	20/02/2025 27.1			
Monocytes	%	2.5 - 12	20/02/2025 5.4			
Eosinophils	%	0 - 6	20/02/2025 3.4			
Basophils	%	0 - 2	20/02/2025 1.2			
Immature Granulocytes(oi	%	0 - 0.6	20/02/2025 0.3			
Neutrophils	$10^3/\mu\text{L}$	1.4 - 6.5	20/02/2025 6.11			
Lymphocytes	$10^3/\mu\text{L}$	1.2 - 3.4	20/02/2025 2.64			
Monocytes	$10^3/\mu\text{L}$	0.2 - 1	20/02/2025 0.53			
Eosinophils	$10^3/\mu\text{L}$	0.035 - 0.45	20/02/2025 0.33			
Basophils	$10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.2	20/02/2025 0.12			
Immature Granulocytes(oi	$10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.09	20/02/2025 0.03			
Platelets	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450	20/02/2025 347			
MPV	fL	8.6 - 12	20/02/2025 9.3			
PDW	fL	9 - 17	20/02/2025 10.2			
Red Blood Cells	$10^6/\mu\text{L}$	4.4 - 5.9	20/02/2025 5.08			
Hemoglobin	g/dL	14 - 17	20/02/2025 14.8			
Hematocrit	%	38 - 50	20/02/2025 42.7			
MCV	fL	80 - 100	20/02/2025 84.1			

תרופות בבית:

אינו/ה נוטל/ת תרופות

הרגלים:

מעשן: לא

שימוש באלכוהול: לא

שימוש בסמים: לא

בדיקה גופנית בקבלה:

סימנים חיוניים:

ל"ד 127/86, דופק 80, חום 36.8 PO, סטורציה 96% באוויר חדר, נלקח 14:13 20/02

סימנים חיוניים:

בהכרה מלאה, יציב המודינמית ונינוח נשימתית. GCS 15.

ראש צוואר- ללא סימני חבלה בפנים או בקרקפת, ללא רגישות על פני עמש"צ וללא מגבלה בהנעת הצוואר.

רגישות צווארית מימין ע"ג SCM

לב- דופק סדיר, קולות לב תקינים.

נשימה- כניסת אויר שווה דו"צ, ללא קולות פתולוגיים

בית חזה- התרחבות שווה דו"צ, ללא קרפיטציה תת עורית, ללא רגישות על פני הצלעות, ללא חשד לשבר. ללא

סימני חבלה. ללא סימן חגורה.

בטן- רכה, לא תפוחה, ללא רגישות וללא סימני חבלה.

מתהלך ללא הפרעה.

גב- ללא רגישות לאורך עמ"ש, ללא סימני חבלה.

גפיים - מניע 4 גפיים בחופשיות, ללא סימני חבלה או רגישות.

נירולוגית- ללא חסר מוטורי או תחושת גס.

מהלך ודיון:

בן 32 בריא

התקבל למיון עצמאית לאחר תאונת דרכים שארעתה כשעה טרם קבלתו.

ע"פ התיאור המטופל היה נהג, חגור כשרכב נכנס בומאחור. לא נפתחו כריות אוויר.

שולל חבלת ראש או אבדן הכרה,

ללא בלבול, סימני צד, סחרחורת או הקאות לאחר האירוע. אין קוצר נשימה או כאבים בחזה.

ללא חבלות או פציעות.

ללא תלונות נוספות.

בדיקה כמתואר. ללא דגלים אדומים בבדיקה הפיזיקלית.

יציב המודינמית ונשימתית עם סימנים חיוניים בגדר הנורמה.

לסיכום

====

מדובר במטופל שעבר ת"ד טרם קבלתו ופנה עצמאית למיון. ע"פ ההתייצגות הקלינית והבדיקות שבצענו אין

חשם לפגיעה גרמית או וסקולארית אשר דורשות המשך בירור במסגרת המלר"ד או אישפוז. הוסבר לחולה כי

ייתכן ובימים הקרובים תהיה החמרה בכאבים אשר מקורם ברקמות הרכות - ע"כ יש ליטול משככי כאב לפי

הצורך.

מספר ימי מחלה: 3

תרופות באשפוז:

20/02/25 14:14 Dipyrone

1000 mg

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, _____ חנוך רביבו
ת.ז.ח.פ. מס' 203561642, מרחוב _____ משה רבנו 12 לוד.

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך 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 הליך 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 הכת, 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 02 לחודש 07 שנה 2025

חתימה: 
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	רביבו	203561642	שלמה מאיר
שם פרטי	לוד		שם האב
12			0527131221
מס'	עיר	מיקוד	טלפון
רחוב			

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 הסייעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי 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 הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי 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: _____ מ.כ.ב. ג.נ.י. סניף: _____ לוד _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 2.7.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

אריאל מדינת, עו"ד
מ.ר. 62254