



**Freiberg Raskin**  
**Law Office**

Ariel Freiberg, Adv.  
Igal Raskin, Adv.

**פרייברג רסקין**  
**משרד עורכי דין**

אריאל פרייברג, עו"ד  
יגאל רסקין, עו"ד



אוקטובר 2025  
Office@freiberg-law.com

מבלי לפגוע בזכויות

**לכבוד**

**הפניקס חברה לביטוח בע"מ**

**PtichotHova@fnx.co.il : בדוא"ל**

ח.נ, שלום רב,

**הנדון : אסתר גולדברג ת.ז. 204498497**

**הסדרת תשלום מד"א מיום 5/8/25**

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן :

1. ביום 5.8.25 נפגעה מרשתי עת חצתה את הכביש, מרכב הנושא מספר רישוי 783-70-501 אשר מבוטח על ידכם.

\*רצ"ב אישור משטרה ותוצאת שאילתא מאתר קרנית.

2. לאחר התאונה הובהלה מרשתי באמצעות אמבולנס לבית החולים איכילוב בתל אביב.

\*רצ"ב דוח מדא, שובר תשלום וסיכום אשפוז.

3. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום בגין הפינוי כאמור.

\*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

מספר תיק: 354086 / 2025  
מזהה מסמך: M189807077



## מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

### פרטים כלליים

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא  
כתובת המסגר 14  
טלפון 03-6925320  
פקס  
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il  
מספר תיק פלא 354086/2025  
סיווג תיק ת.ד., ת.ד.  
מס' מסמך בתיק ז  
תאריך 06/08/2025, י"ב אב תשפ"ה, 13:58  
נושא המסמך אישור משטרה

### לכל המעוניין

תאריך התאונה 05/08/2025 בשעה 09:07

### מקום התאונה

תל אביב יפו צומת רחוב דרך בגין עם רחוב לינקולן בכביש עירוני

### הערות מקום

### פרטי כלי הרכב והמעורבים

#### פרטי הרכב

##### מספר רכב

78370501

##### סוג רכב

פרטי נוסעים

##### תוצר רכב

הונדה בריטניה

##### חברת ביטוח

לא הוצג

##### מספר פוליסה

##### סוג לוחית

ישראלית

#### מעורבים ברכב

| שיוך המעורב | ת.ז.      | שם מלא            | שנת לידה   | כתובת              | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|-------------|-----------|-------------------|------------|--------------------|-------------------|--------------|
| נהג         | 300507985 | פדהצור אלדר מרדכי | 18/03/1988 | פתח תקווה, ויצמן 9 |                   |              |

### פרטי הולכי רגל

| שיוך המעורב | ת.ז.      | שם מלא       | שנת לידה   | כתובת              | קופ"ח / בית חולים     | חומרת הפגיעה |
|-------------|-----------|--------------|------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| הולך רגל    | 204498497 | גולדברג אסתר | 27/05/1992 | עין הוד, עין הוד ס | חדסה עירוני - איכילוב | קלה          |

מספר תיק: 354086 / 2025  
מזהה מסמך: M189807077



### כמות נפגעים

כמות נפגעים

1

מצב התיק

בחקירה

מתאריך

05/08/2025

### פרטי המטפל בתיק

מ"א

1928390

שם משפחה

שפירא

שם פרטי

ערן

### פרטי השוטף המוסר

מספר אישי

1928390

שם פרטי

ערן

שם משפחה

שפירא

דרגה

רסל

תפקיד

חוקר בוחן תנועה תאונות דרכים

מקום שרות

יחידת בוחנים מחוז תא

חתימה

06/08/2025 13:58

ערן שפירא



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים  
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975  
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסטיין (קומה 17) תל אביב 6137401  
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 22/10/2025  
מספר סימוכין 432267

לכבוד  
אריאל פרייברג

**הנדון: מסירת מידע מהקרן**  
**לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תשי"ע - 2010**

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 22/10/2025 ביחס לרכב מעורב מס' 78370501 בתאונת דרכים מיום 05/08/2025
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/יות לפנייתך כדקלמן:
- בתברת הפניקס חברה לביטוח בע"מ פוליסה 250960419991280
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,  
קרנית – קרן לפיצוי  
נפגעי תאונות דרכים

פרטי אישור התשלום :

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| מקבל התשלום :        | קרנית – קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים |
| שולם עבור :          | מסירת מידע מהקרן                      |
| שם משלם :            |                                       |
| תאריך תשלום :        | 22/10/2025                            |
| סכום לתשלום :        | 10₪                                   |
| סוג הכרטיס :         | MAX VISA                              |
| ארבע ספרות אחרונות : | 458042*****6882                       |
| מספר אישור :         | 2627754662                            |
| מספר סימוכין :       | 432267                                |

בכבוד רב,  
קרנית – קרן לפיצוי  
נפגעי תאונות דרכים

## דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 05/08/2025  
ארוע: 1347

מספר טופס: 19031217

### פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 204498497

שם משפחה: גולדברג

שם פרטי: אסתר

מין: נקבה

תאריך לידה: 27/05/1992

גיל: 33

כתובת: עין הוד, עין הוד, 0

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: לאומית

נייד: 0545660798

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, דרך מנחם בגין, התקבל מיקום אוטומטי - פינת יצחק שדה, 41

### אנמנזה:

תלונה עיקרית: לאחר תאונת דרכים חבלת ראש

מחלה נוכחית: בת 33 שכובה ברחוב בהכרה מלאה.

לדבריה בעת שחצתה את הכביש נפגעה מרכב. אינה זוכרת את כל פרטי האירוע.

מתלוננת על כאבים בראש בגב ובצד הבטן. הוגדרה בינוני בעקבות קינמטיקה.

לדברי עוברי אורח וכווננים הזיזו אותה מהכביש למדרכה, חבשו את הראש וקיבעו בעזרת צווארון. קובעה לקרש גב על ידי הצוות.

בבדיקה, מתנשמת במהירות, חיוורת ומזיעה, ללא בחילות הקאות או סחרחורות, ללא חבלות או דימומים למעט חבלה מדממת קל מהראש,

צלולה ומתמצאת, ללא קליניקה חריגה נוספת וללא תלונות נוספות

מפונה למיון איכילוב להמשך בירור וטיפול.

### היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

## בדיקות כלליות

| אמבולנס מס' 2011- בדיקה 1 |            |
|---------------------------|------------|
| 09:20                     | בדיקות     |
| ללא בחילות                | הקאות      |
| נושם                      | נשימות     |
| 28                        | קצב נשימה  |
| סדיר                      | דופק       |
| 76                        | דופק לדקה  |
| מלאה A                    | הכרה       |
| חיוור, לח                 | עור ורירית |
|                           |            |
|                           |            |
|                           |            |

## בדיקות עזר

| אמבולנס מס' 2011- בדיקה 1 |                  |
|---------------------------|------------------|
| 09:20                     | בדיקות           |
| 98                        | SPO2 באוויר החדר |
| 150/100                   | לחץ דם           |
| מוניטור                   | אופן המדידה      |
| כן                        | אישונים שווים    |
|                           |                  |
|                           |                  |
|                           |                  |

אבחנה משוערת: חבלת ראש

## טראומה:

בטן ימין עליונה: כאב  
גולגולת: דימום קל, כאב  
גב: כאב

## טיפול

| אמבולנס מס' 2011- בדיקה 1               |                |
|-----------------------------------------|----------------|
| 09:20                                   | בדיקות         |
| חבישה, קיבוע, צווארון, מקבע ראש, לוח גב | טיפולים שניתנו |
|                                         |                |
|                                         |                |
|                                         |                |

## תרופות

| אמבולנס מס' 2011- בדיקה 1 |  |
|---------------------------|--|
|                           |  |
|                           |  |
|                           |  |

---

## פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: הולך רגל

---

## הערות

מפונה ללא ליווי.

---

## פרטים נוספים

סטטוס מטופל: בינוני יציב המודינמית

המבקש : עובר אורח

המסייעים: עובר אורח, כונן מד"א

מקום האירוע : דרך מנחם בגין\התקבל מיקום אוטומטי - פינת יצחק שדה 41 - התקבל מיקום אוטומטי - פינת יצחק שדה תל אביב יפו  
קוד מבצעי: 2011

---

## סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 26

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 76

לחץ דם: 150/100

---

## יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: איכילוב-תל-אב

מחלקה: חדר טראומה \ הלים

נמסר ל: אילן

---

## זמנים

קבלה 09:07 : יציאה 09:07 : הגעה 09:16 : מפנה 09:21 : ביעד 09:26 :

---

## אנשי צוות

שם הנהג : איתי ששון חתימה : \_\_\_\_\_

מדא הינו מוסד ציבורי הפטור מניכוי מס תיק מ"ה 500502059

פרטי הנסיעה

תאריך: 05/08/2025 שעה: 09:07

השרות שניתן: תאונת דרכים רגיל קוד מבצעי:

סכום: 780 העברה מ: אל: איכילוב- תל-אב

פרטי החולה

שם פרטי: אסתר שם משפחה: גולדברג ת.ז: 204498497

כתובת החולה: רחוב: עין הוד מספר בית: 0 ישוב: עין הוד

נייד 0545660798 חבר קופ"ח: לאומית

פרטי המתחייב

שם פרטי: אסתר שם משפחה: גולדברג ת.ז: 204498497

כתובת: עיר: עין הוד רחוב: עין הוד מספר בית: 0

סכום קרן החוב הינה : 780 שקל

יתרה לתשלום החוב הינה : 780 שקל

ניתן לשלם את החוב באחת הדרכים הבאות:

א. תוך שימוש בהודעת הזיכוי שבספח טופס זה באמצעות כל אחד מהבנקים.

ב. תשלום באמצעות כרטיס אשראי בטלפון 1-800-390-101.

ג. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום, למוטב בלבד, בצרוף מכתב זה לכתובת: הפלדה 5 אור יהודה 6021805.

ד. באמצעות כרטיס אשראי באתר האינטרנט של מד"א : [www.mdais.org](http://www.mdais.org)

עליך לשלם/להסדיר את החוב תוך 30 יום מקבלת הודעה זו או 60 יום משליחת הודעה זו (ולא יאוחר מהמועד האחרון מבניהם).

**במידה והחוב לא ישולם במועד, מד"א מחויבת לפעול לשם גביית החוב בכל האמצעים העומדים לרשותה לרבות הטלת עיקולים. עלויות הגבייה יושמו עלייך באופן מלא ולכן אנא המנע/י מעוגמת נפש מיותרת והסדר/י חובך בזמן!**

לבירורים נוספים ניתן לפנות לאתר האינטרנט [www.mdais.org](http://www.mdais.org) או למוקד הגבייה של מד"א טלפון 1800-390-101

הודעת זיכוי מס' 106426133 ברקוד לתשלום בסניפי הדואר



ניתן לשלם באתר האינטרנט - [www.mdais.org](http://www.mdais.org)  
או במוקד הגבייה: 1800-390-101

(1) קוד מוטב: 6202917

(2) לתשלום בכל הבנקים  
לזכות  
10-814-255000/00

הסכום לתשלום

(3) 780 ששבע מאות שמונים שקלים חדשים

מקום תשלום:  
בכל הבנקים (כולל בנק הדואר)



חותמת הבנק

מסמך זה ישמש קבלה רק לאחר  
הטבעת חותמת הבנק וחתימת הפקיד.

THE STATE OF ISRAEL  
MINISTRY OF HEALTH

## TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER

Affiliated with Gray Faculty of Medical & Health Science

Tel-Aviv University

6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906

Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סוראסקי  
איכילוב

www.tasmc.org.il

מערך המחלקה לרפואה דחופה

## שחרור רפואי

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

## המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי

מסונף לפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גריי

אוניברסיטת תל-אביב

רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906

טל: 03-6974444

|                                  |                                                |                                       |
|----------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| שם יחידה: המחלקה<br>לרפואה דחופה | מנהל/ת מחלקה: דר' מרקוביץ מיכאל<br>מ.ר. 143791 | אח/ות אחראית: גב' ויקטוריה<br>גרינברג |
| טלפון: 03-6973232                | פקס: 03-6973652                                | דוא"ל:                                |

|                        |                     |                                       |
|------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| שם משפחה: גולדברג      | שם פרטי: אסתר       | ת.ז.: 204498497                       |
| תאריך לידה: 27/05/1992 | גיל: 33             | טלפון: 054-5660798                    |
| מין: נקבה              | מבוטח בקופה: לאומית | כתובת: עין הוד עין הוד<br>הוד 3089000 |

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 05/08/2025 09:31 מספר מקרה: 13506595

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

## תלונה עיקרית

תאונת דרכים

## מחלה נוכחית

בת 33

ביום קבלתה תאונת דרכים כהולכת רגל מול רכב פרטי  
נחבלה בראש אחורי ימני וחזה ימני.  
מתלוננת על כאבים במקומות החבלה  
שוללת אובדן הכרה, אובדן זיכרון, בחילות או הקאות

כעת במלר"ד יציבה  
כאובה אך אינה מעוניינת באנלגטיקה  
מדדיה החיוניים תקינים

בדיקה גופנית:

A נתיב אוויר שמור, ללא המטומה מתפשטת על הצוואר  
B נשימה בועית, ללא רגישות על בית החזה, התרוממות סימטרית  
C מדדים כמתואר, פצע שפשוף אוקסיפיטלית אחורית - לא לסגירה  
D גלזגו 15, כוח גס שמור, אישונים שווים ומגיבים לאור  
E ללא סימני חבלה או רגישות על עמ"ש לכל אורכו, בית חזה, בטן ואגן.  
F תקין ב4 תחנות

מעבדה:

BE 1

ללא מדדי דלקת

אלקטר' וכליות תקינים

ללא אנמיה

בדיקות עזר:

צל"ח - ללא המו/פנאמוטורקס

צל"א - ללא עדות לשברים

CT מוח:

|                  |                |       |                            |
|------------------|----------------|-------|----------------------------|
| שם: אסתר גולדברג | ת"ז: 204498497 | מקרה: | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|------------------|----------------|-------|----------------------------|

===

תפיחות קרקפתית פריאטלית אחורית מימין עם מרכיב של לסרציה.  
לא נצפו דמם תוך גולגולתי טרי, שבר או סימני לחץ.  
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח.  
חדרי המוח סימטריים, אינם מורחבים.  
החללים התת-עכבישיים כולל צסטרונות הבסיס תקינים.  
איזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים ופורמן מגנום בטווח התקין.  
חללי האויר בגולגולת מאווררים היטב.  
לסיכום:  
ללא דמם תוך גולגולתי טרי, שבר או סימני לחץ.  
ללא ממצא מוחי ודאי.

CT צוואר:

=====

עמדה קיפוטית של עמוד השדרה הצווארי.  
המפרקים האטלנטואקסיפטיילים והאטלנטואקסיאליים שמורים.  
התעלה העצבית ברוחב תקין, ללא היצרות נקבים בין-חולייתיים.  
ללא עדות לשבר או דיסלוקציה.  
ללא תפיחות פרה-רטברלית.  
סיכום:  
ללא עדות לשבר או דיסלוקציה.

CT חזה בטן אגן:

=====

ללא קשרי לימפה מוגדלים בבתי השחי, במיצר או בשערי הריאות.  
כלי הדם הגדולים במיצר בטווח התקין.  
הלב תקין בגודלו, ללא תפליט פריקדיאלי.  
ללא חזה אויר.  
ללא תפליט פלאורלי.  
פרנכימת הריאות ללא תסנין או תהליך מוקדי.  
שינויים אטלקטטיים דפנדנטיים עדינים בבסיסים.  
ללא שברים בצלעות.  
הכבד תקין בגודל ובמרקם.  
מוקד היפודנסי זעיר מדי גם בכיפת הכבד (13-15).  
ללא הרחבת דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות.  
כיס המרה ללא ממצא חריג.  
הלב לב תקין ברוחבו ומבנהו, ללא הרחבת צינור הלב לב.  
הטחול תקין בגודלו, ללא ממצא מוקדי.  
האדרנלים ללא ממצא חריג.  
הכליות בגודל ומיקום תקינים, מרכזות סמטרית ללא אבנים או הידרונפרוזיס.  
השופכנים תקינים.  
הרטרופריטונאום ללא הגדלת קשרי לימפה.  
האאורטה הבטנית אינה מורחבת.  
פיתולי המעי ללא ממצא חריג.  
ללא נוזל או אויר חופשי.  
שלפוחית השתן במילוי חלקי, במגבלות זו ללא ממצא חריג.  
הרחם תקין בגודל ובמנח, ללא ממצא חשוד. השחלות תקינות.  
ללא ממצא חבלתי בשלד.  
לסיכום:  
-----  
ללא ממצא חבלתי.

אבחנות במיון

| אבחנה                 | קוד    | צד | תאריך | עיקרי | S/P | M/P | Rec |
|-----------------------|--------|----|-------|-------|-----|-----|-----|
| ACCIDENT - PEDESTRIAN | E819.7 |    |       | ✓     |     |     |     |

לא ידועה רגישות לתרופות  
לא ידועה רגישות לחומרים

|                  |                |        |                            |
|------------------|----------------|--------|----------------------------|
| שם: אסתר גולדברג | ת"ז: 204498497 | מקרה : | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|------------------|----------------|--------|----------------------------|

## נתונים קליניים

## מדדים

| תאריך ושעה       | לחץ דם   | דופק | כאב | סטורציה | מספר נשימות |
|------------------|----------|------|-----|---------|-------------|
| 09:45 05/08/2025 |          |      | 3   |         |             |
| 09:39 05/08/2025 |          | 68   |     | 93      | 17          |
| 09:36 05/08/2025 | 122 / 70 |      |     |         |             |
| 09:34 05/08/2025 |          | 80   |     | 100     | 19          |

## מטופל מונשם

| תאריך ושעה       | סטורציה | מספר נשימות |
|------------------|---------|-------------|
| 09:39 05/08/2025 | 93      | 17          |
| 09:34 05/08/2025 | 100     | 19          |

## מדדים חיוניים

| תאריך ושעה       | לחץ דם   | דופק | סטורציה | מספר נשימות |
|------------------|----------|------|---------|-------------|
| 09:39 05/08/2025 |          | 68   | 93      | 17          |
| 09:36 05/08/2025 | 122 / 70 |      |         |             |
| 09:34 05/08/2025 |          | 80   | 100     | 19          |

## מדדים לרופא מרדים

| תאריך ושעה       | כאב | סטורציה |
|------------------|-----|---------|
| 09:45 05/08/2025 | 3   |         |
| 09:39 05/08/2025 |     | 93      |
| 09:34 05/08/2025 |     | 100     |

## ביצוע תרופות

| תרופה                                            | תזמון מהוראה | תאריך ושעה                      | צורת מינון ומינון |
|--------------------------------------------------|--------------|---------------------------------|-------------------|
| TETADIF (DIPHTERIA-TETANUS adult) VAC VAC 0.5 ml | Once         | 10:15 05/08/2025<br>רוזנבליט בן | VAC 0.5 ml I.M    |

| חיסון                                 | מינון   | מספר אצווה | תאריך      | ניתן ע"י    |
|---------------------------------------|---------|------------|------------|-------------|
| TETADIF (DIPHTERIA-TETANUS adult) VAC | 0.50 ml | X3H653V    | 05/08/2025 | רוזנבליט בן |

## סיכום

בת 33 לאחר תאונת דרכים כהולכת רגל, נכנסה כנוהל טראומה לחדר הקל  
 ללא ממצאים ב-CT כלל גופי מלבד המטומה אקסטרה אקסיאלית בקרקפת אחורית ימנית.  
 חוסנה לטטוס  
 אינה מעוניינת באנלגטיקה  
 לאחר השגחה מרגישה טוב  
 כעת שחרור במצב כללי משביע רצון בהמלצות הבאות

## המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה  
 #נוגדי כאב לפי צורך  
 #בדיקות דם חוזרות בעוד 3-4 ימים  
 #בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית. בריאות שלמה!  
 חופשת מחלה: 7 ימים.

## תוצאות מעבדה

| 05/08/25<br>09:34 | 05/08/25<br>09:41 | 05/08/25<br>09:49 | 05/08/25<br>09:57 | ערכי ייחוס | * בדיקות     |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|--------------|
|                   |                   |                   |                   |            | תפקודי קרישה |

|                  |                |        |                            |
|------------------|----------------|--------|----------------------------|
| שם: אסתר גולדברג | ת"ז: 204498497 | מקרה : | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|------------------|----------------|--------|----------------------------|

| * בדיקות                                     | ערכי ייחוס |               | 05/08/25<br>09:57 | 05/08/25<br>09:49 | 05/08/25<br>09:41 | 05/08/25<br>09:34 |
|----------------------------------------------|------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| PT, Sec - blood                              | Sec        | 10.03 - 12.43 | 10.50             |                   |                   |                   |
| PT, INR                                      |            | 0.97 - 1.19   | 0.96 ↓            |                   |                   |                   |
| PTT                                          | Sec        | 25.00 - 34.00 | 23.50 ↓           |                   |                   |                   |
| ספירת דם                                     |            |               |                   |                   |                   |                   |
| RBC                                          | 10e6/μL    | 3.8 - 5.1     |                   | 4.7               |                   |                   |
| Hemoglobin                                   | g/dL       | 11.7 - 15.5   |                   | 14.1              |                   |                   |
| HCT                                          | %          | 35 - 45       |                   | 42                |                   |                   |
| MCV                                          | fL         | 80.0 - 96.0   |                   | 90.4              |                   |                   |
| MCH                                          | pg         | 26.0 - 34.0   |                   | 30.2              |                   |                   |
| MCHC                                         | g/dL       | 31.0 - 37.0   |                   | 33.4              |                   |                   |
| RDW                                          | %          | 0.0 - 15.0    |                   | 14.0              |                   |                   |
| NRBC/100 WBC                                 | %          |               |                   | 0.1               |                   |                   |
| WBC                                          | 10e3/μL    | 4.0 - 11.0    |                   | 8.8               |                   |                   |
| Neutrophils %                                | %          | 40.0 - 75.0   |                   | 73.7              |                   |                   |
| Neutrophils No.                              | 10e3/μL    | 1.4 - 6.0     |                   | 6.5 ↑             |                   |                   |
| Lymphocytes %                                | %          | 20.0 - 40.0   |                   | 18.3 ↓            |                   |                   |
| Lymphocytes No                               | 10e3/μL    | 1.2 - 3.0     |                   | 1.6               |                   |                   |
| Mono%                                        | %          | 2.0 - 13.0    |                   | 6.8               |                   |                   |
| Monocytes No.                                | 10e3/μL    | 0.0 - 1.3     |                   | 0.6               |                   |                   |
| Eosinophils %                                | %          | 0.0 - 6.0     |                   | 0.7               |                   |                   |
| Eosinophils No.                              | 10e3/μL    | 0.0 - 0.4     |                   | 0.1               |                   |                   |
| Basophils%                                   | %          | 0.0 - 1.9     |                   | 0.5               |                   |                   |
| Basophils No.                                | 10e3/μL    | 0.0 - 0.2     |                   | 0.0               |                   |                   |
| Platelet, automated count                    | 10e3/μL    | 150 - 450     |                   | 316               |                   |                   |
| Mean platelet volume                         | fL         | 7.0 - 12.0    |                   | 8.4               |                   |                   |
| Neutrophils/lymphocytes ratio - blood        |            |               |                   | 4.1               |                   |                   |
| כימיה בדם                                    |            |               |                   |                   |                   |                   |
| Ethanol - blood                              | mg/dL      | 10.0 - 30.0   |                   |                   | <10               |                   |
| Glucose - blood                              | mg/dL      | 70 - 110      |                   |                   | 91                |                   |
| Urea nitrogen (BUN) - blood                  | mg/dL      | 5 - 25        |                   |                   | 11                |                   |
| Sodium - blood                               | mmol/L     | 135.0 - 146.0 |                   |                   | 140.0             |                   |
| Potassium - blood                            | mmol/L     | 3.50 - 5.30   |                   |                   | 4.36              |                   |
| Chloride - blood                             | mmol/L     | 95 - 110      |                   |                   | 108               |                   |
| Creatinine                                   | mg/dL      | 0.60 - 1.10   |                   |                   | 0.71              |                   |
| Creatine kinase (CK), (CPK) - blood          | U/L        | 34 - 145      |                   |                   | 79                |                   |
| Bilirubin, total - blood                     | mg/dL      | 0.10 - 1.20   |                   |                   | 0.42              |                   |
| Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood | U/L        | 8 - 35        |                   |                   | 16                |                   |
| Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood      | U/L        | 6 - 28        |                   |                   | 11                |                   |
| CRP (WIDE RANGE)                             | mg/L       | 0.00 - 5.00   |                   |                   | 5.12 ↑            |                   |
| Troponin I - blood                           | ng/L       | 0 - 50        |                   |                   | <2.500            |                   |

|                  |                |        |                            |
|------------------|----------------|--------|----------------------------|
| שם: אסתר גולדברג | ת"ז: 204498497 | מקרה : | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|------------------|----------------|--------|----------------------------|

| * בדיקות                            | ערכי ייחוס   |                 | 05/08/25<br>09:57 | 05/08/25<br>09:49 | 05/08/25<br>09:41 | 05/08/25<br>09:34 |
|-------------------------------------|--------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Lipase - blood                      | U/L          | 12 - 51         |                   |                   | 30                |                   |
| eGFR                                | ml/min/1.73m | 60 - 200        |                   |                   | 112               |                   |
| גזים בדם                            |              |                 |                   |                   |                   |                   |
| Actual base excess - venous blood   |              |                 |                   |                   |                   | 1                 |
| pH - venous blood                   |              | 7.320 - 7.420   |                   |                   |                   | 7.445 ↑           |
| pCO2 - venous blood                 | mmHg         | 38.0 - 52.0     |                   |                   |                   | 36.9 ↓            |
| pO2 - venous blood                  |              | 28.0 - 48.0     |                   |                   |                   | 27.9 ↓            |
| HCO3 (Bicarbonate) - venous blood   | mmol/L       | 19.0 - 25.0     |                   |                   |                   | 24.8              |
| tCO2- - venous blood                | mmol/L       | 23.0 - 28.0     |                   |                   |                   | 25.9              |
| Saturaion O2 - venous blood         | %            | 70 - 75         |                   |                   |                   | 62 ↓              |
| Carboxyhemoglobin - blood           | %            | 0.0 - 2.0       |                   |                   |                   | 2.9 ↑             |
| Methemoglobin, quantitative - blood | %            | 0.0 - 1.5       |                   |                   |                   | 0.0               |
| Calcium, ionized - blood            | mmol/L       | 1.15 - 1.35     |                   |                   |                   | 1.14 ↓            |
| Anion gap - blood                   | mmol/L       |                 |                   |                   |                   | 13                |
| Oxyhemoglobin - blood               | %            | 40 - 70         |                   |                   |                   | 60                |
| Hct (Hematocrit) - venous blood     | %            | 35.0 - 45.0     |                   |                   |                   | 41.0              |
| Deoxyhemoglobin - blood             | %            | 30.0 - 60.0     |                   |                   |                   | 37.1              |
| Hemoglobin, total - venous blood    | g/dl         | 12.0 - 18.0     |                   |                   |                   | 13.8              |
| Chloride, direct - blood            | mmol/L       | 95.00 - 105.00  |                   |                   |                   | 107.00 ↑          |
| Glucose, direct - blood             | MG\DL        | 70 - 115        |                   |                   |                   | 91                |
| Potassium, direct - blood           | mmol/L       | 3.60 - 4.80     |                   |                   |                   | 4.39              |
| Sodium, direct - blood              | mmol/L       | 135.00 - 145.00 |                   |                   |                   | 140.00            |
| Lactate (lactic acid) - blood       | mmol/L       | 0.50 - 2.20     |                   |                   |                   | 1.72              |

\* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

## חתימת אחות משחררת

|           |             |                  |
|-----------|-------------|------------------|
| שם החותם  | תפקיד       | זמן חתימה        |
| קאסם שריף | אחות משחררת | 05/08/2025 11:56 |

## רופאה משחררת

|                            |              |                  |
|----------------------------|--------------|------------------|
| שם החותם                   | תפקיד        | זמן חתימה        |
| ד"ר זינגר אילן מ.ר. 158604 | רופאה משחררת | 05/08/2025 11:16 |

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

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

מסמכים נלווים

|                  |                |        |                            |
|------------------|----------------|--------|----------------------------|
| שם: אסתר גולדברג | ת"ז: 204498497 | מקרה : | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|------------------|----------------|--------|----------------------------|

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



## י פ ו י כ ח

אני הח"מ, \_\_\_\_\_, אסתר גולדנברג  
ת.ז. ח.פ. מס' 204498497, מרחוב \_\_\_\_\_, עין הוד, עין הוד,

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 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 27 לחודש 8 שנה 25

חתימה: X \_\_\_\_\_  
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג  
מ.ר. 62254

## טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

| שם משפחה | גולדנברג | אסתר       | 204498497 | שם האב |
|----------|----------|------------|-----------|--------|
| שם פרטי  | שם פרטי  | תעודת זהות | שם האב    | שם האב |
| עין הוד  | עין הוד  | מיקוד      | מיקוד     | מיקוד  |
| רחוב     | רחוב     | מס'        | מס'       | מס'    |

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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: \_\_\_\_\_  
או על המידע המפורט להלן: \_\_\_\_\_

חלק ב'

שם קופ"ח: \_\_\_\_\_ סניף: \_\_\_\_\_ מס' חבר: \_\_\_\_\_ שם המוסד: \_\_\_\_\_

רופאים: \_\_\_\_\_  
מכונים, מעבדות: \_\_\_\_\_

-----

מס' אישי בצה"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_

במקרה של קטין: שם האם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך: 27/8/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_  
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) X \_\_\_\_\_

מ.ר. 62254