



מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
שירביט חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

ח.נ. שלום רב,

הנדון: **תאונה מיום 21.3.25**
מס' רכב: 49-469-71
הנפגעת: אביטל שיף ת.ז. 36993020

הנני מייצג את מרשתי שבנדון ואת ילדיה הקטינים שנפגעו גם הם, והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 21.03.25, בשעה 09:19, או בסמוך לכך, בכביש 60, ק"מ מספר 159.9, עת נהגה ברכבה הנושא מ.ר. 49-469-71 (להלן: "**הרכב**"), עם ילדיה הקטינים: עדו, ת.ז. 223880907 והלל חיים, ת.ז. 335128286 היו מעורבים בתאונה קשה עם רכב הנושא מ"ר 558-21-801, שנגרמה מפגיעת הרכב המעורב, אשר פגע בהם וכתוצאה מכך אירעה תאונה במנגנון קשה במסגרתה מרשיי נפגעו ונחבלו בגופם ונחבלו בגופם (להלן: "**התאונה**").

רצ"ב אישור משטרה, ביטוח חובה, רשיון נהיגה ותמונות נזק, מסומנות "**כנספח 1**".

אביטל:

2. לאחר התאונה הובהלה על ידי צוות מד"א לקבלת טיפול רפואי בבית החולים "מאיר" בכפר סבא, שהיא מקובעת לקרש גב וצווארון, בבית החולים היא נכנסה לחדר הלם, שם בוצע לה CT כלל גופי שהדגים שבר בצלע 11 ימין, שבר בפטלה השמאלית, חבלות והמטומאות בבטן ובגב, פציעה חובשו ונתפרו. לאחר שני ימי אשפוז לצורך מעקב ושיכוך כאב, מרשתי שוחררה לביתה שרגלה חבושה בהנחיה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי אורתופדי, הוצאת התפרים ומנוחה בת 7 ימים.



3. מרשתי המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הגב, הצלע והברך, המשיכה בטיפול אורתופדי, בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, ומנוחה ממושכת.

רצ"ב תעודת רפואיות, מסומנת "כנספח 2".

4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות הגב, הצלע והברך, מקושי בביצוע פעולות יומיומיות, היא נזקקה לנטילת משככי כאבים, קבלת טיפול רפואי ותזדקק להם גם בעתיד.

5. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה מרשתי למנוחה ממושכת, היא נזקקה להפוגות ממושכות במהלך עבודתה כשכירה, והתקשתה בהמשך עבודתה כעצמאית, נגרמו לה הפסדי שכר וצפויים לה הפסדי שכר בעתיד.

6. בעטייה של התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בניהול משק ביתה, בהשגחה על שבעת ילדיה, בשים לב לעובדה שחלקם גם נפגעו בתאונה כדלקמן, היא נזקקה לעזרת הזולת באופן מוגבר ותזדקק גם בעתיד.

7. מחמת התאונה ותוצאותיה, נזקקה מרשתי לשימוש מוגבר בגין מוניות ונסיעות מיוחדות ותזדקק לכך גם בעתיד.



עדו

8. גורמי הצלה וביטחון שהגיעו למקום התאונה חילצו את מרשי הקטין שהיה לכוד ברכב, הוא קובע בקרש גב וצווארון מחשש לפגיעה בעמוד שדרה, משם פונה בדחיפות ע"י מסוק 669 לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "בילינסון" בפתח תקווה, שם התקבל לטיפול בחדר הטראומה.

9. בבדיקה קלינית נמצאו חבלות, שפשופים, כאבים והגבלה בטווחי תנועות ברך ימין וצוואר, בדיקת דימות הדגימה שבר בטיביה, בברך ימין, רגלו קובעה בגבס ולאחר 2 ימי אשפוז לצורך השגחה ואיזון כאב שוחרר לביתו בליווי אביו, בהנחיה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי, קיבוע במחוך ברך, הימנעות מדריכה על רגל ימין (דומיננטית!) במשך 6 שבועות וטיפול פיזיותרפיה, כמו כן, מעקב וחיטוי אחרי הפצעים.

10. הוא המשיך, בליווי אביו, במעקב רפואי אורתופדי במסגרת הקהילה, הוא ביצע פיזיותרפיה לחזרה הדרגתית לדריכה על הרגל.

11. במקביל למעקב האורתופדי, הוא סבל ממצב רוח ירוד, קשיי שינה והירדמות, הוא הופנה לקבלת מענה נפשי ורגשי במסגרת תרפיה במוזיקה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנת "כנספח 3".

12. מאז התאונה סובל מרשי מכאבים בברך ובצוואר, ממצב רוח ירוד, חרדה, קושי בדריכה והליכה ממושכת, והטפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

13. מרשי הקטין, תלמיד בבית ספר יסודי, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע מטלות הלימודים, נזקק למספר ימי השגחה מיוחדת, יותר מהמקובל בקרב בני גילו, נזקק למנוחה ולהפוגות, אביו נאלץ להעדר מעבודתו לצורך השגחה וצפויים להגרם לו הפסדי שכר בעתיד.

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



הלל חיים:

15. מקום התאונה פונה התובע ע"י צוות מד"א לקבלת טיפול רפואי בבית חולים "מאיר" בכפר סבא, שהוא סובל מסחרחורות וכאבים בחזה. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי, מנוחה ונטילת משככי כאבים

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנת "כנספח 4".

16. מחמת התאונה סבל מרשי הקטין מסחרחורות וכאבי חזה, והטפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

17. מרשי הקטין, תלמיד בחטיבת ביניים, נזקק למספר ימי השגחה מיוחדת, יותר מהמקובל בקרב בני גילו, נזקק למנוחה ולהפוגות ממושכות.

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

19. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים לקביעת נכויותיהם אהיה מוכן להמליץ בפני מרשיי על סילוק תביעתם תמורת פיצוי כולל לכולם בסך ₪ 230,000 בתוספת שכ"ט עו"ד.

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

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: מסמכי חבות (עמודים 7 עד 13)	7
נספח 2: תיעוד רפואי אביטל (עמודים 15 עד 23)	15
נספח 3: תיעוד רפואי עידו (עמודים 25 עד 35)	25
נספח 4: תיעוד רפואי חלל חיים (עמודים 37 עד 43)	37
נספח 5: יפוי כח ווסר מלא וחתום (עמודים 45 עד 46)	45



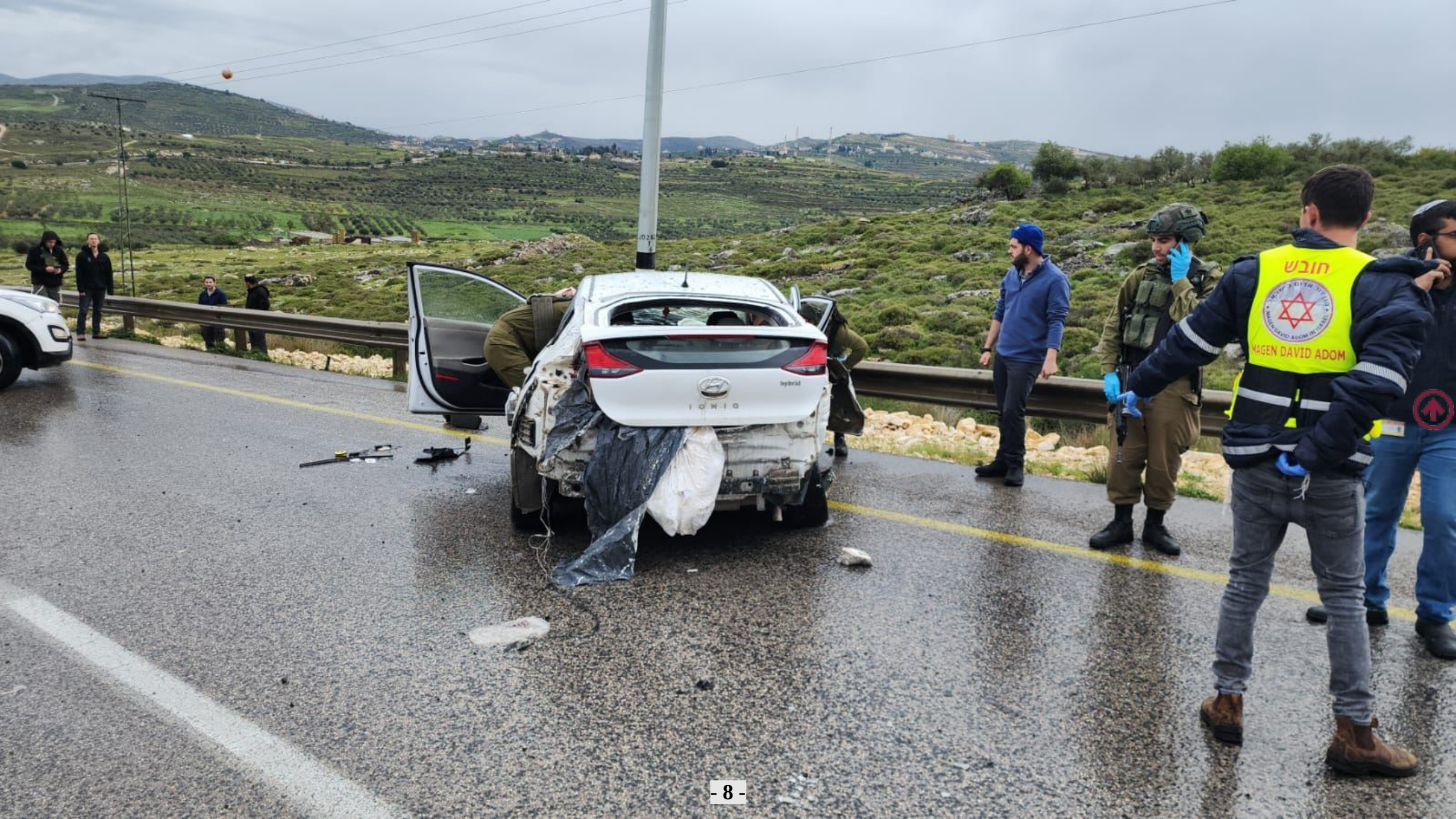
נספח 1 :

מסמכי חבות

(עמודים 7 עד 13)







מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 132310/2025
סיווג תיק ת.ד., ת.ד.
מס' מסמך בתיק כב
תאריך 22/04/2025, כ"ד ניסן תשפ"ה, 11:01

יחידה שלוחת בוחנים יהודה מחוז שי
כתובת מבשרת אדומים, מעלה אדומים
טלפון 025424355
פקס 025424130
דואל bohanim.yehuda@police.gov.il

לכל המעוניין

תאריך התאונה 21/03/2025 בשעה 09:19

מקום התאונה

כביש מס 60 ק"מ מס 159.9 בכביש בין עירוני

הערות מקום

כביש 60, קילומטר 159.9

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
55821801	פרטי נוסעים	יונדאי קוראה
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
נהג	36853323	שיך עיסא אחמד	29/05/1985	כפר קאסם, כפר אחר	קלה	

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
4946971	פרטי נוסעים	מזדה יפן



חברת ביטוח

מספר פוליסה

סוג לוחית

שירביט

3030367008/25

ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	36993020	שיף אביטל	14/05/1985	שבי שומרון, שבי שומרון ס	ב"ח מאיר - כפר קלה	קלה
נוסע	223880907	שיף עדו	11/07/2015	שבי שומרון, שבי שומרון ס	בית חולים שניידר	קשה
נוסע	335128286	שיף הלל חיים	31/08/2011	שבי שומרון, שבי שומרון ס	ב"ח מאיר - כפר קלה	קלה

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
5	בחקירה	23/03/2025



פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1908274	סטי	מרדכי

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה
1905514	אורי	ברקוביץ	רסמ

החוקר/ת
מספר תעודת זהות
מספר תעודת זהות

תפקיד

מקום שרות

חוקר/ת תנועה תאונות דרכים

שלוחת בוחנים שומרון מחוז שי

חתימה

22/04/2025 11:01

הראל חברה לביטוח בע"מ, אבא הלל 3 רמת גן 5252202, teudathova@harel-ins.co.il מוקד: *2735

שים לב! מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה, טרם כריתת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

עותק

מספר תעודת	מספר הפוליסה	מספר פנימי	מספר רישוי
3030367008/25	49-469-71		

פרטי בעל הפוליסה והרכב	שם שמואל	פרטי זזה/ח"פ	שעת הוצאה	תאריך הוצאה
7 הפרטיזנים	פתח תקוה	8316002	12:00	19/01/2025
סוג הרכב	M-1	מאזדה 2 אקטיב/ד	מחוז	פרטי הסוכן
דגם	588295	שם היצרן	צוות	26783
רכב פרטי	מספר נוסעים	מספר שלדה	820	אשכול 4 יו סוכ' 41
נפח מנוע/משקל	1498	שנת יצור/מועד העלייה לכביש		
כח מכני	1	2011		
מטרות השימוש המותרות:	כמפורט בגב התעודה הסעיפים	1		
הרחבות:	אין הרחבות			

סכום דמי הביטוח בש"ח	מועד התחלת הביטוח - מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק	אך לא לפני	מועד פקיעת הביטוח	חומת הבנק
1,937	מועד 01/02/2025	31/01/2026	חצות	הראל חב"לביטוח בע"מ
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.harel-group.co.il	אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.	מוקד הראל - *2735	אבא הלל 3 רמת גן 5252202	חשבון 809300-97
לתשומת לב המבוטח/הסוכן:	אין כל תוקף לתעודת הביטוח הממולאת בכתב יד.	הראל חברה לביטוח בע"מ	teudathova@harel-ins.co.il	19/01/2025 12:00
				07014491
				בלי חותמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות

החלטות על כריתת חוזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, נקבעו בין היתר, בהסתמך על הנתונים שסמך בעל הפוליסה, כפי שפורטו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורטים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות (להלן "המאגר").

שאלת החיתום	בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה	נתוני המאגר*	הנתונים ששימשו להפקת התעודה
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	30 ומעלה	50 ומעלה	30 ומעלה
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי להשתמש ברכב	נהג	נהג	נהג
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל, של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	2013		2013
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
נפח מנוע/סמ"ק/הספק (כ"ס)/משקל הרכב המבוטח	103 /1498	103 /1498	103 /1498
מספר מקומות ישיבה כמצויין ברשיון הרכב	כחוק	02	כחוק
מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן		כן
מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	לא		לא
מערכת התרעה על סטיה מנתיב (LDW)	לא		לא

*אם מקור הסתירות במידע שעליו הסתמכנו כאמור לעיל, נובע ממידע שגוי שהתקבל מהמאגר, באפשרותך לערער בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור לנתוני המאגר לאיתור הונאות" שפורסם באתר "הראל" www.harel-groups.co.il במחיצת ביטוח - ביטוח רכב.

מה לעשות אחרי תאונה? לעקוב אחרי ההנחיות

• ראשית לא להתרגש והעיקר שאתם בריאים ושלימים.

• מחליפים פרטים: מספר רכב, שם, ת"ז, טלפון וחברת ביטוח.

• מצלמים את הרכבים המעורבים בתאונה, רישיון נהיגה של הנהג המעורב ואת פוליסת הביטוח ובשלב זה לא מודים באחריות.

• צריכים עזרה? אנחנו זמינים בווטסאפ: 052-7544589 או בשיחה טלפונית: 03-9294000 או סרקו את הברקוד השאירו פרטים ונחזור אליכם עד יום העסקים הבא



מספר תעודת	מספר הפוליסה	מספר פנימי	מספר רישוי
3030367008/25	49-469-71		

פרטי בעל הפוליסה והרכב	שם שמואל	פרטי זזה/ח"פ	שעת הוצאה	תאריך הוצאה
7 הפרטיזנים	פתח תקוה	8316002	12:00	19/01/2025
סוג הרכב	M-1	מאזדה 2 אקטיב/ד	מחוז	פרטי הסוכן
דגם	588295	שם היצרן	צוות	26783
רכב פרטי	מספר נוסעים	מספר שלדה	820	אשכול 4 יו סוכ' 41
נפח מנוע/משקל	1498	שנת יצור		
כח מכני	1	2011		
מטרות השימוש המותרות:	כמפורט בגב התעודה הסעיפים	1		
הרחבות:	אין הרחבות			

סכום דמי הביטוח בש"ח	מועד התחלת הביטוח - מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק	אך לא לפני	מועד פקיעת הביטוח	חומת הבנק
1,937	מועד 01/02/2025	31/01/2026	חצות	הראל חב"לביטוח בע"מ
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.harel-group.co.il	אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.	מוקד הראל - *2735	אבא הלל 3 רמת גן 5252202	חשבון 809300-97
לתשומת לב המבוטח/הסוכן:	אין כל תוקף לתעודת הביטוח הממולאת בכתב יד.	הראל חברה לביטוח בע"מ	teudathova@harel-ins.co.il	19/01/2025 12:00
				07014491
				בלי חותמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף

**בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:**

- (1) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב.
- (2) מי ששמו נקוב בתעודת ביטוח זו. (רלוונטי רק לאופנוע/מונית).
- (3) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

מטרות השימוש המותרות:

- א. חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
 - (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (5) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת ביטוח זו;
 - (3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת ביטוח זו;
 - (4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת ביטוח זו;
 - (5) שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות.

על אף האמור בסעיף א' לעיל, השימושים הבאים אינם מכוסים במסגרת הפוליסה (סעיף זה תקף לכל סוגי הרכב):

- ב. שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת ביטוח זו; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג תפעולי או חוזה מקח-אגב-שכירות (ליסינג מימוני).
- ג. שימוש בכלי תחרותי שניתן עליו רישיון כלי תחרותי, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו 2005 - (להלן-חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מרוץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחרותי", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

השבתה:

בעל פוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשבתה בהודעה למבטח; תקופת ההשבתה תסתיים במועד המצוין בהודעה האמורה, ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.



DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



- שִׁיף
1. SHIFF
אביטל
2. AVITAL
3. 14.05.1985
4. כ"ג באייר התשמ"ה
4b. 14.05.2031
5. 8713932
8. שבי שומרון שבי שומרון

4a. 21.08.2021

4d. ID 036993020

3020

3020

9. B

רשאי לנהוג בדרגה B עד 4000 ק"ג בישראל
חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה

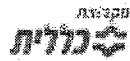
נספח 2 :

תיעוד רפואי אביטל

(עמודים 15 עד 23)



מאיר
כירורגית א



מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב



הופק ע"י ד"ר שטח ליאורה לי מ.ר. 170958 23/03/2025 15:34

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שיף	ת. לידה:	14/05/1985	כירורגית א
שם פרטי:	אביטל	ת. זהות:	3699302-0	מנהל מחלקה: פרופ' פארן חיים מ.ר. 19917
כתובת:	שבי שומרון, שבי שומרון	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: חני דהאן
טלפון:	4485800	גיל:	39	מס' קבלה למחלקה: 2541346001
סוג דם:	097920712	מרפאה:		טלפון: 09-7472103
מחוז:	O+	שם האב:	מרסלו	פקס: 09-7471304
גורם מממן:	קופ"ח לאומית	שם האם:		קבלה למיין: 10:28 21/03/2025
				קבלה למחלקה: 14:56 21/03/2025
				ימי אשפוז במחלקה: 3

תאריך שחרור

23/03/2025

אבחנות בשחרור

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			E819	MOTOR VEHICLE ACCIDENT

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

לא ידוע על ניתוחים בעבר

תלונה עקרית

קוד כחול

תולדות מחלה

בת 39 נ+6

ברקע-

.HASHIMOTO'S DISEASE

ללא טיפול נגדי קרישה

מחלה נוכחית:

התקבלה כקוד כחול לחדר טראומה ע"י מד"א. הגיע על קרש גב. בהכרה מלאה. עם צוורן לאח תאונת דרכים כינמטיקה קשה. אינה נראת כאובה, זוכרת את פרטי האירוע. ללא סימני חבלת ראש או צבר. ללא רגישות בע"ש צווארי.

מדדי חיונים בקבלתה: ל"ד 150/100 דופק 83 סטורציה 98% בא"ח.

A -דרכי אוויר פתוח. מדברת. ללא גוף זר. ללא שבירי פנים או דמם. עמוד שידרה צברי מקובע. ללא רושם לחסימת נתיב אוויר.

B -כניסת אוויר שווה וטוב דו"צ. קרנה מרקזי. ללא גוש ורידי צברי. חזה סימטרי, ללא דפורמציה או אמפיזמה תת עורי.

C -בהכרה מלאה. ללא חבורן, ללא הזעה, ללא טכיקרדיה. דופק רידיאלי ופמורלי מלאה וסדיר. ל"ד שמור. ללא דמם פורץ. סטורציה שמורה בא"ח.

D -אישונים שווים, מזיז 4 גפיים בחופשיות. ללא חסר מוטורי או תחושת. GCS 15

E -סימני חבלה חיצונים בברך שמאל, שפשוף ללא נפיחות או דפורמציה. ללא דפורמציה או רגישות לאורך עמה"ש. בטן רכה לא רגישה. אגן יציב. PR: טונוס ספינקטרי תקין. ללא דמם על הכפפה.

מעבדה:

ספירה-לויקוציטוזיס קלה 11.97 המוגלובין/טסיות בנורמה.

כימיה- ללא הפרעה אלקטרוליטארית, קריאטינין בנורמה.

בבדיקת גזים - ללא חמצת, לקטט 1.4

US FAST שלילי

צל"ח ללא חזה אוויר ללא פנוימוטורקס או המוטורק. מדיאסטינום אינו חורחב. ללא שברים בצלעות.

קיבלה בחדר אלם חיסון לטטנוס.



סיכום אשפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	תאריך לידה:	שם:	ת. זהות:	שם האב:	תאריך לידה:
3699302	14/05/1985	0	מסלול	מסלול	מסלול	מסלול	מסלול	מסלול	מסלול	מסלול	מסלול

כיורגית א

מנהל מחלקה: פרופ' פארן חיים מ.ר. 19917

אח/אחות אחראיים: חני דהאן

מס' קבלה למחלקה: 2541346001

ת.ז: 3699302 שם אביטל תאריך לידה: 14/05/1985	*** חסי אשוי***	הודפס ע"י ד"ר שטח ליאורה לי 23/03/2025 15:34
--	--------------------	--

CT ראש וצוואר- תקין, ללא ממצא חריף תוך גולגולתי.

TOTAL BODY CT - הכבד הודגם בממדים תקינים. לסרציה בסגמנט 4A ו 8 בסמוך לשער הכבד באורך 5.5 ס"מ, לסרציה בסגמנט 5 ו 6 באורך 5 ס"מ (מנח קורונאלי) עד הקפסולה וסרציה קטנה בסגמנט 7, עם נוזל דמי פריהיפאטי וקדמית לכליה ימנית. כלי דם גדולים של הכבד שמורים, ללא עדות לדמום פעיל. המאטומה תת-עורית בדופן בטן ימנית ואמצעית. חלון עצם: שינויים ניווניים בעמוד שדרה. הנמכה קלה של לוחית עליונה של חוליה L3 ו-L4. שבר בצלע 11 מימין. המטומה עם בועות אוויר רקמות הרכות של ברך שמאל. שבר בפטלה השמאלית.

לסיכום:

לסרציות בכבד עם נוזל דמי כמתואר.

שבר בצלע 11 מימין ופטלה משמאל.

במחלקה:

יציבה נשימתית והמוזינימית

מדדים חיוניים- ל"ד 125/79 דופק 74 סטורציה 99 בא"ח ללא חום.

בבדיקתה-

לב-קולות לב סדירים, לא מהירים

ריאות- כניסת אוויר שווה דו"צ

בטן- רכה, כאבי בטן ימנית עליונה, מחמירים במגע

גפיים- ללא בצקצוצ ללא סימני DVT. קושי להרים רגל שמאל. חתך באיזור הברך.

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	הערות
PENICILLIN G SOD	19/05/2020	וגם לרפפן

לא ידועה רגישות לחומרים

ציוני אומדנים - אומדן רגל סוכרתית

אומדן אחרון	תאריך	ציון	משמעות
-------------	-------	------	--------

אומדן רגל סוכרתית	21/03/25 16:23	0	רמת סיכון נמוכה לפתח פצע
-------------------	----------------	---	--------------------------

מהלך ודין

בת 39, התקבלה לאחר תאונת דרכים במנגנון משמעותי.

בקבלתה ביצעה CT כלל גופי שהדגים-

ראש צוואר- ללא ממצא חריף תוך גולגולתי.

בריאות - ללא תסנין. קשרית זעירה ב RUL וסדק אלכסוני מימין.

בטן- בקע היאטאלי קטן.

הכבד הודגם בממדים תקינים. לסרציה בסגמנט 4A ו 8 בסמוך לשער הכבד באורך 5.5 ס"מ, לסרציה בסגמנט 5 ו 6 באורך 5 ס"מ (מנח קורונאלי) עד הקפסולה וסרציה קטנה בסגמנט 7, עם נוזל דמי פריהיפאטי וקדמית לכליה ימנית. כלי דם גדולים של הכבד שמורים, ללא עדות לדמום פעיל.

הכליות בגודל וצורה תקינים, ללא עדות להידרונפרוזיס. מוקדים היפודנסיים זעירים, קטנים לאפיון קורטיקלית דו"צ



סיכום אישפוז

שם משפחה:	שיף	תאריך לידה:	14/05/1985	כירורגית א
שם פרטי:	אביטל	ת. זהות:	359 202-0	מנהל מחלקה: פרופ' פארן חיים מ.ר. 19917
סוג דם:	O+	שם האב:	נורטה	אח' אחות אחראיים: חני דהאן
מס' קבלה למחלקה: 2541346001				

ת.ד: 3699302	חסי אישי ***	הודפס ע"י ד"ר שטח ליאורה לי 23/03/2025 15:34
שיף אביטל		
תאריך לידה: 14/05/1985		

המאטומה תת-עורית בדופן בטן ימנית ואמצעית.
חלון עצם: שינויים ניוניים בעמוד שדרה. הנמכה קלה של לוחית עליונה של חוליה L3 ו-L4.
שבר בצלע 11 מימין
המאטומה עם בועות אוויר רקמות הרכות של ברך שמאל. שבר בפטלה השמאלית
במהלך אישפוז טופלה במשככי כאבים עם תגובה טובה. במעקב המוגלובין ללא ירידה משמעותית.
בעת שחרורה חשה בטוב, אוכלת שותה מותניידת בחופשיות מדרגים חיוניים תקינים ללא חום. בטן רכה לא רגישה, כניסת אוויר טובה.
מתשחררת לביתה במצב כללי טוב, עם ההמלצות הבאות:

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	X 4 ביום	1000 mg	Oral	OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)
✓	כל כדור מכיל Paracetamol 325 mg, Tramadol 37.5 mg מצופה אין לכתוש!			7 ימים	X 3 ביום	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, traMADol HYDROCHLORIDE)

המלצות

המלצה:
המשך מעקב רופא/ת המשפחה, יש לגשת עם מכתב זה-בהקדם.
משככי כאבים במידת הצורך ולפי מרשם מצורך.
בדיקות דם בקהילה בעוד כ-3 ימים במידה וירידת המוגלובין חדה יש לגשת לבדיקה רפואית.
בכל מקרה של החמרה לרבות קוצר נשימה, שינויים במצב הכרה, כאבים שלא מגיבים למשככים או כל תסמין חריג אחר יש לפנות לבדיקה רפואית
המלצות אורתופד:
אין הגבלות מבחינת ניידות מבחינה אורתופדית
יש לתת עוד 2 מנות של צפזולין IV (איום צורך באנטיביוטיקה בשחרור)
ברך שמאל בחבישה אלסטית, להורידה בזמן שינה
ביקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע עם צילום ברך שמאל עדכני
הוצאת תפרים בקהילה בעוד שבועיים
מעקב אחות פצעים בקהילה
חופשת מחלה: 7 ימים.



2

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	תאריך לידה:	שם האב:	שם האב:
שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	תאריך לידה:	שם האב:	שם האב:
שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	תאריך לידה:	שם האב:	שם האב:
שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	תאריך לידה:	שם האב:	שם האב:

ת.ז: 3699302 שם אביטל תאריך לידה: 14/05/1985	*** חסוי אישי ***	הודפס ע"י ד"ר שטח ליאורה לי 23/03/2025 15:34
--	-------------------	--

סיכום והמלצות פיזיותרפיה

תאריך ושעה: בוצע ע"י:

נחתם ע"י: ד"ר שטח ליאורה לי מ.ר. 170958

חתימה:

חתימת הרופא/ה:



הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי ד"ר שטח ליאורה לי 23/03/2025 15:34

*** חסוי אישי ***

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

נספח בדיקות מעבדה ובדיקות עזר

תאריך הדפסה : 2/04/25
שעת הדפסה : 10:25:48
דף : 1

ד"ר מזור אבי
כירורגיה אורתופ

כתובת : הקוממיות 1 קרני שומרון
טלפון : 09-7940200

הדפסת ביקור למטופל

שם : שיף אביטל	ת.ז. : 1-03699302/0
גיל בעת הביקור : 39Y 10M	ת.לידה : 14/05/1985

תאריך ביקור: 31/03/25 שעת ביקור: 12:34 אתר.....: סניף קרני שומרון
רופא/מטפל...: 107618 מזור אבי תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

=====

729.56 PAIN IN KNEE
< LEFT >
LACERATION

תלונות.....:

=====

גיל + אבחנות שבתיק.
ביקור חוזר - ראה פרטי ביקור קודם בגליון

לאחר תאונת דרכים מנגנון מרשים . [לפני כשבועיים] .
הייתה מאושפזת יומיים . שבר צלע 11 מימין .

הייתה לסרציה סביב ברך שמאל . נתפרה. כמו כן תואר שבר תלישה מהפיקה . בצילום ביקורת - בסקופ
ההדמיה - אי סדירות קורטיקלית קוטב תחתון דיסטאלי .
לסרציה פן קדמי . - בצקת מסביב. ללא הפרשה . תפריי ניילון . ללא עדות לדהיסנס .

- בשלב זה להסרת תפרים + חבישת פולידין .

- בשלב זה - להסרת תפרים .

הפניות.....:

=====

הפניה לאחות - חבישה או החלפת תחבושת (הפניה מס. 64833303)

סיכום דיון והמלצות:

=====

- ביקור כמתואר.
לחבישת פולידין + הסרת תפרים .
לביקורת בעוד כשבוע.
דריכה על פי מגבלת כאב .

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 2/04/25
שעת הדפסה : 10:25:48
דף : 2



ד"ר מזור אבי
כירורגיה אורתופ

כתובת : הקוממיות 1 קרני שומרון
טלפון : 09-7940200

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : שיף אביטל	ת.ז. : 1-03699302/0
גיל בעת הביקור : 39Y 10M	ת.לידה : 14/05/1985



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 2/04/25
שעת הדפסה : 10:27:43
דף : 1

ד"ר סמואלס גיטה
רפואת משפחה

כתובת : שבי שומרון
טלפון : 09-9668800

הדפסת ביקור למטופל

שם : שייף אביטל	ת.ז. : 1-03699302/0
גיל בעת הביקור : 39Y 10M	ת.לידה : 14/05/1985

תאריך ביקור: 31/03/25 שעת ביקור: 11:16 אתר.....: סניף שבי שומרון
רופא/מטפל...: 27630 סמואלס גיטה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

807.01 RIB FRACTURE (ONE RIB), CLOSED
< RIGHT >
822.0 PATELLA FRACTURE, CLOSED
< LEFT >
864.05 LIVER LACERATION, UNSPECIFIED, WITHOUT MENTION OF OPEN WOUND INTO CAVITY

תלונות.....:

ב-23/3/25 היתה מעורבת בתעונת דרכים כינמטיקה קשה.
CT ראש וצוואר ללא ממצא חריף תוך גולגולתי.
CT TOTAL BODY - לטרציה בכבד עם נוזל דמי פריהפטי וקדמית לכליה ימנית.
כלי דם גדולים שמורים, ללא דימום פעיל.
שינויים ניווניים בעמוד שדרה. הנמכה קלה של לוחית עליונה של חוליה L3 ו-L4.
שבר בצלע 11 מימין.
המטומה עם בועות אוויר רקמות רכות של ברך שמאל. שבר בפטלה השמאלית.
בוצעה תפירה של חתך מעל ברך שמאל.
קבלה טיפול אנטיביוטי לוריד.
במהלך האשפוז טופלה במשככי כאבים עם תגובה טובה.
מעקב המוגלובין ללא ירידה משמעותית.

שוחררה עם המלצות:
מעקב אחרי המוגלובין.
מעקב אורתופדי.

כאבים באזור התפרים בברך שמאל - ללא סימני זיהום.
אתמול חזרה על צילום לקראת בדיקת אורתופד היום.

מרשמים.....:

EUTHYROX 100MCG 100 NEW F -10936
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 100 ימים), OP 1

תאונות ואירועים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 2/04/25
שעת הדפסה : 10:27:43
דף : 2



ד"ר סמואלס גיטה
רפואת משפחה

כתובת : שבי שומרון
טלפון : 09-9668800

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : שיף אביטל	ת.ז. : 1-03699302/0
גיל בעת הביקור : 39Y 10M	ת.לידה : 14/05/1985

תאונת דרכים

סיכום דיון והמלצות:

=====

המשך מעקב קליני ואורתופדי.



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

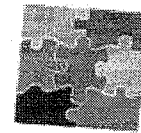
*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

נספח 3 :

תיעוד רפואי עידו

(עמודים 25 עד 35)





הופק ע"י ד"ר חורי מנסור מ.ר. 136045 23/03/2025 15:05

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שיף	ת. לידה:	11/07/2015	מערך כירורגי - מנהלת
שם פרטי:	בן-אביטל	ת. זהות:	22388090-7	מנהל/ת: דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677
כתובת:	יפה נוף 15, קרני שומרון	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
טלפון:	4496614	גיל:	9 ש' ו8 ח'	מס' קבלה למחלקה: 2527505301
סוג דם:		מרפאה:		קבלה למימון: 11:50 21/03/2025
מחוז:		קופ"ח לאומית		קבלה למחלקה: 12:16 21/03/2025
	גורם מממן:			ימי אשפוז במחלקה: 3

תאריך שחרור

23/03/2025

אבחנות בקבלה

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
						9598	MULTIPLE TRAUMA

אבחנות בשחרור

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			9598	MULTIPLE TRAUMA
					Right	829	FRACTURE OF UNSPECIFIED BONES
							SH2, knee

תלונה עקרית

חבלה לאחר ת.ד.

תולדות מחלה

בן 9, בריא בד"כ, ללא אלרגיות ידועות.
 ללא ניתוחים בעבר.

לאחר תאונת דרכים חזיתית. קנימטיקה קשה, היה חגור.

במלר"ד:

=====

התקבל לחדר טראומה בילינסון, פונה באמצעות מסוק 669.
 לדברי הצוות הרפואי היה לו כד ברכב כ-10 דק'.

בקבלתו לחדר הטראומה:

- A - בהכרה מלאה, נתיב אוויר פתוח, מדבר.
- B - ללא סימני מצוקה נשימתית, בית חזה מתפשט באופן סימטרי, כניסת אוויר שווה ונקיה דו"צ
- C - דופק ריאתי נמוש היטב, מילוי קפלרי תקין, לחצי דם שמורים.
- D - אישונים שווים ומגיבים, GCS-15. רגישות למגע בשוק וברך ימין, ללא חתכים או דימומים.
- E - סימן חבלה חגורה בצוואר ימין ועל בית חזה לכיוון שמאל.

השלים בחדר POCUS+ צל"ח- ללא ממצא פתולוגי, ללא פנאומוטרוקס.

CTTB - טחול בגודל תקין אזורים הפודנסיים קטנים האחד בקוטב עליון והשני בקוטב תחתון של הטחול, ללא הסננה או נוזל סביב הטחול. לא נתן לשלול שמשני לקונטוזיה בקוטב תחתון
 ללא עדות לממצא חבלתי נוסף

יעוץ אורטופד במלר"ד:

=====



סיכום אשפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
11/07/2015	22388090-7	בן-אביטל	מערך כירורגי - מנהלת	מנהל/ת: דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677	אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301					

15GCS, בהסתכלות - סימן חגורה בבית החזה.

רגל ימין בסד גבס ארוך, הוסר כעת.

בסחיטת גפיים: כאב בברך ימין, פרט לכך לא הופק כאב, ללא תנועה פתולוגית.

בהנעת מפרקים: מגבלה אקטיבית בברך ימין, פרט לכך טווחי תנועה מלאים ללא הפקת כאב, ללא תנועה פתולוגית.

מניע 4 גפיים לרגות את רגל ימין באוויר.

תחושה שמורה ב-4 גפיים.

תנועות צוואר- מוגבלות בסיבוב לימין בשל כאב בשפשוף החגורה הקדמי, יתר התנועות תקינות, ללא רגישות וורטבראלית ופרה

ורטבראלית, ללא דפורמציה או המטומה.

גב- ללא רגישות

אגן יציב.

אינו מצליח לשאת משקל על רגל ימין.

להערכת בCT:

עמ"ש צ-

ישור לורדוזיס, דנס במנח תקין ללא גלישה, הקונדילים בבסיס הגולגולת ללא רושם לשבר, מפרקי החוליות תקינים- ללא רושם לשבר

או פריקה, קווי החוליות קדמי ואחורי שמורים ללא רושם ללסיטה. מבנה גופי החוליות והלמינות תקין ללא רושם לשברים ללא רושם

לנפיחות ברקמה הרכה סביב החוליות.

עמ"ש

מפרקי החוליות תקינים- ללא רושם לשבר או פריקה, קווי החוליות קדמי ואחורי שמורים ללא רושם ללסיטה. מבנה גופי החוליות

והלמינות תקין ללא רושם לשברים, ללא רושם לנפיחות ברקמה הרכה סביב החוליות.

אגן ומפרקי ירך-

ללא רושם לשברים בעצמות האגן, ללא פתיחת SIJ או רמוס פיוביס, מפרקי הירך ללא רושם לשבר או פריקה.

בצילומי גפה ימין תחתונה- ללא עדות לשבר גס או פריקה.

בצילומים חוזרים ללא סד גבס - חשד לשבר SH תחת משטח טיביאלי מדיאלי בברך ימין.

יתכן שבר ללא תזוזה טיביה דיאפיזארי.

בCT - שבר SH2 משטח טיביאלי מדיאלי ברך ימין ללא תזוזה.

קובע בסד גבס.

ניתן להמיר לKNEE IMMOBILIZER במהלך השבוע.

ללא דריכה על רגל ימין

במחלקה

=====

בהכרה מלאה, ללא סימני מצוקה נשימתית או המודינמית.

עירני וחיוני, מעטו כאוב.

בטן רכה ולא רגישה.

סימן שפשוף על צוואר וחזה.

סימנים חיוניים- לחץ דם 102/69, דופק- 86, סטורציה- 97% באוויר חדר.

תוכנית:

=====

-איזון כאב.

-השגחה



סיכום אשפוז

מערך כירורגי - מנהלת
מנהל/ת: דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677
אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם שף:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
11/07/2015	22388090-7		בן-אביטל			

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מדדים

תאריך ושעה	C חום	דופק beats/min	לחץ דם mmHg	סטורציה %	כאב VAS	בדיקת עירוי	רחצה	מעקב פצע ניתוח	משקל Kg (קג')
08:20 23/03/2025	+36.3	83	97/64		0	בוצע		תקין	
01:45 23/03/2025		88	94/62	+97	0	בוצע		תקין	
22:38 22/03/2025		89		+100	0	בוצע			
22:06 22/03/2025									30
16:19 22/03/2025	+36.9	85	107/71	+100	0	בוצע			
10:23 22/03/2025					3	כן			
08:26 22/03/2025	+36.9	86	101/65	+100	8	בוצע			
05:07 22/03/2025		91		+98	0	בוצע			
00:17 22/03/2025		81	103/64	+97	0	בוצע			
19:00 21/03/2025		96		+98	3	בוצע		תקין	

מסמכים נלווים

מהלך ודין

בן 9.8 שנים, בריא

רקע כמפורט

התקבל להשגחה לאחר מעורבות בתאונת דרכים כמפורט בקבלתו.

במהלך האשפוז, השלים את היעוצים הבאים:

#אורטופדיה:

מתלונן על כאב בשוק וברך ימין.

שולל כאב צעמ"ש לכל אורכו (יש כאב בצוואר מימין בגלל פצע).

ללא כאב גפיים עליונות או בגפה תחתונה משמאל.

מימין - סד גבס ארוך בכיפוף גדול של הברך, כ 80 מעלות.

רגישות בשליש המקורב של הטיביה.

ללא רגישות בהנעת מפרקי ירך דו"צ.

ללא רגישות בירך, בשוק מרוחקת או בכף הרגל.

ללא סימני תסמונת מדור.

ללא חסר נירוסקולרי ברגל.

בבדיקה דימות - שבר SH2 טיביה מקורבת, ללא תזוזה.



סיכום אשפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
11/07/2015	22388090-7	בן-1אביטל	מערך כירורגי - מנהלת	מנהל/ת: דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677	אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301					

#פלסטיקה:

שפשוף דרגה 2 כ-0.5% שטח גוף בחזה עליון גבול צוואר מימין
פצע נקי, מעט מפריש, ללא סימני זיהום.

נותר יציב הימודנמית, קודם בכלכלה, אכל ושתה ללא בעיות, מדדים תקינים, GCS 15, בטן רכה ולא רגישה, לב קולות סדירים,
ריאות כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, פצע בצוואר במראה תקין ללא סימני זיהום, גפה מגובסת ללא סימני חסר NV.

משתחרר עם ההמלצות הבאות:

המלצות תזונתיות

ללא מגבלות תזונתיות

המלצות

המלצה:

המשך מעקב רופא מטפל
נגד כאבים לפי הצורך
בכל החמרה יש לפנות להערכת רופא

המלצות אורטופדיה:

1. המרה של הסד במחוך ברך עם צירים ננעלים
אם לא ניתן להשיג מחוך מתאים, - החלפת גבס אצל הגבסן במרפאות לפני השחרור.
מבחינה אורתופדית, ניתן לשחרר לאחר ביצוע אחת משתי האפשרויות הנ"ל.
2. ללא דריכה על רגל ימין 6 שבועות.
ניידות בכסא גלגלים או הליכון.
3. זקוק להדרכה פיזיותרפית לצורך כך.
4. ביקורת כאן או בקופ"ח בעוד 7-10 ימים מולל צילום ברך עדכני
4. יידקק למעקב ארוך טווח אחרי אורך רגליים וציר ברכיים, בשל אופי השבר

המלצות פלסטיקה:

רחצה במים וסבון אחת ליממה
יש לחבוש עם פולימם, החלפה יומית
גא לעדכן את ד"ר דפנה יעקובי (פלסטיקה) בעת הגעתה לביקורת באורטופדיה על מנת שגם היא תגיע לראות את
המטופל באותו מעמד
חופשת מחלה: 1 שבועות.

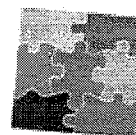
נחתם ע"י: דר' חורי מנסור מ.ר. 136045

חתימה:

המכתב הודפס על ידי דר' חורי מנסור 23/03/2025 15:05

חשובי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



סיכום אשפוז

מערך כירורגי - מנהלת
מנהל/ת: דר' קרבושיץ/דרגן מ.ר. 26677
אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301

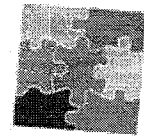
שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
11/07/2015	22388090-7		בן-1אביטל			

נספח בדיקות מעבדה ובדיקות עזר

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
סיבת ההפניה: בצילומים חשד לקו שבר במורד הטיביה וכן שבר סולטר האריס תחת משטח טיביאלי מדיאלי בברך ימין. בהתאם לקליניקה בבדיקה - אבקש השלמת CT לברך ושוק ימין בוצע: ט.מ. CT גפה תחתונה בתאריך 21/03/2025 15:24 מ.ג. 1205006037648 מבצע: אשר שטיימן; ט.מ. CT ברך; ט.מ. CT גפה תחתונה; טכניקה: בוצעה בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת לברך וקרסול ימין בחתכים אקסיאלים דקים עם שחזורים קורונליים וסג'יטלים ללא הזרקת חומר ניגוד. השוואה: בוצעה קורלציה לצילום מה-21.03.2025. ממצאים: קו שבר במטהפיזה של טיביה פרוקסימלית מתמשך אל לוחית הגדילה. הפמור המרוחק והפיבולה ללא ממצא חריג. Os trigonom אין עדות להסתיידויות תוך או חוץ-מפרקיות.	21/03/2025	ט.מ. CT ברך



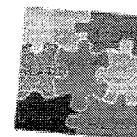


סיכום אשפוז

שם משפחה:	שיף	תאריך לידה:	11/07/2015	מערך כירורגי - מנהלת
שם פרטי:	בן-1אביטל	ת. זהות:	22388090-7	מנהל/ת: דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677
סוג דם:		שם האב:		אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
				מס' קבלה למחלקה: 2527505301

ללא נזל בכמות מוגברת במפרק. המרווח המפרקי שמור בכל שלושת המדורים. רקמות רכות: ללא ממצא חריג. מסת השרירים שמורה. הציר הנוירוסקולרי שמור (במגבלות בדיקה ללא הזרקת חומר ניגוד). סיכום: קו שבר במטה פיזה של טיביה פרוקסימלית (salter harris type 2)		
סיבת ההפניה: בצילומים חשד לקו שבר במורד הטיביה וקו שבר סולטר האריס תחת משטח טיביאלי מדיאלי בברך ימין. בהתאם לקליניקה בבדיקה - אבקש השלמת CT לברך ושוק ימין בוצע: ט.מ. CT גפה תחתונה בתאריך 21/03/2025 15:24 מ.ג. 1205006037648 מבצע: אשר שטיימן; ט.מ. CT ברך; ט.מ. CT גפה תחתונה; טכניקה: בוצעה בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת לברך וקרסול ימין בחתכים אקסיאליים דקים עם שחזורים קורונליים וסגיתלים ללא הזרקת חומר ניגוד. השוואה: בוצעה קורלציה לצילום מה-21.03.2025. ממצאים: קו שבר במטהפיזה של טיביה פרוקסימלית מתמשך אל לוחית הגדילה. הפמור המרוחק והפיבולה ללא ממצא חריג.	21/03/2025	ט.מ. CT גפה תחתונה





סיכום אשפוז

מערך כירורגי - מנהלת
מנהל/ת: דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677
אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם האב:	ת. זהות:	תאריך לידה:
בן-אביטל	11/07/2015	22388090-7			

Os trigonom אין עדות להסתיידויות תוך או חוץ-מפרקיות. ללא נזל בכמות מוגברת במפרק. המרווח המפרקי שמור בכל שלושת המדורים. רקמות רכות: ללא ממצא חריג. מסת השרירים שמורה. הציר הנוירוסקולרי שמור (במגבלות בדיקה ללא הזרקת חומר ניגוד). סיכום: קו שבר במטה פיזה של טיביה פרוקסימלית (salter harris type 2)		
לא הוקלדה תשובה	21/03/2025	צילום שוק ימין במסגרת גפה תחתונה
לא הוקלדה תשובה	21/03/2025	צילום ברך ימין במסגרת גפה תחתונה
לא הוקלדה תשובה	21/03/2025	צילום ירך ימין במסגרת גפה תחתונה
לא הוקלדה תשובה	21/03/2025	צילום שוק ימין במסגרת גפה תחתונה

תאריך הדפסה : 2/04/25
שעת הדפסה : 10:23:35
דף : 1

ד"ר מזור אבי
כירורגיה אורתופ

כתובת : הקוממיות 1 קרני שומרון
טלפון : 09-7940200

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-22388090/7	שם :	שיף עידו
ת.לידה :	11/07/2015	גיל בעת הביקור :	9Y 8M

תאריך ביקור: 31/03/25 שעת ביקור: 12:15 אתר.....: סניף קרני שומרון
רופא/מטפל...: 107618 מזור אבי תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....
=====

V67.4 FOLLOW-UP EXAMINATION FOLLOWING TREATMENT OF FRACTURE
< RIGHT >
KNEE SH2 .

תלונות.....
=====

גיל + אבחנות שבתיק.

ת"ד לפני כשבועיים . נבדק בבילנסון \ שניידר . NBDBUI

NRAHO RTV CDKHUI

מבחינה אורטוסדית שבר SH2 משטח טיביאלי - ברך ימין .
כעת בסד אחורי
נמיר לסד צירים .
בבדיקה קלינית לאחר הורדת סד -
רגישות במתאר הברך - המטומה תת עורית - ציר נראה תקין .
- הותאם סד צירים .

הפניות.....
=====

הפניה בביקור - צלום ברך - 2 מבטים (הפניה מס. 64833191)

טיפולים.....
=====

93.53
LARGE PLASTER CAST
התאמת סד צירים .
97.88
REMOVAL PLASTER CAST

סיכום דיון והמלצות:
=====

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 2/04/25
שעת הדפסה : 10:23:35
דף : 2



ד"ר מזור אבי
כירורגיה אורתופ

כתובת : הקוממיות 1 קרני שומרון
טלפון : 09-7940200

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : שיף עידו	ת.ז. : 1-22388090/7
גיל בעת הביקור : 9Y 8M	ת.לידה : 11/07/2015

- בביקורת - בהדמיה - ללא עדות לתזוזה במתאר השבר .
- הומר לסד צירים . זוית 30 .
- לביקורת בעוד כשבועיים + הדמיה .
- ללא דריכה עד ביקורת



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

ה ע ת ק

ד"ר ולדשטיין אלה

רפואת ילדים

מ.ר. : 24238

מרפאה : סניף אבני חפץ

כתובת : הגלעד 256 אבני חפץ

טלפון : 09-8987062

אישור על מחלת הילד

פרטי האישור	
הנני מאשר כי הילד/ה:	
שם מלא	תעודת זהות
שיף עידו	1-22388090/7
זקוק/ה להשגחת אב/אם מתאריך 21/03/25 עד תאריך 4/04/25, סה"כ 15 ימים.	
הערות:	
	
פרטי ההורה	
שם ההורה	תעודת זהות
שיף אביטל	3699302
תאריך	
9/04/25	הופק במקור ע"י ד"ר ולדשטיין אלה מ"ר: 24238

הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 26/04/25



לכבוד: עידו שיף

יעל מתן

טיפול רגשי בהבעה ויצירה

עוסק פטור: 057422826

הגפן 86, ענב

נייד 0502871187

yaelmatan11@gmail.com

קבלה 800581

העתק נאמן למקור

20/07/2025

טיפול רגשי

פרטי תשלומים

אמצעי תשלום	פירוט	תאריך	סכום
העברה בנקאית	בנק 20 / סניף 481 / מס' חשבון 174276	20/07/2025	₪600.00
		סה"כ	₪600.00



יעל מתן

חתימה:

חתימה דיגיטלית מאובטחת

מסמך ממוחשב הופק על ידי morning של חשבונית ירוקה

הופק ב 20/07/2025 23:28 | קבלה 800581 | עמוד 1 מתוך 1

נספח 4 :

תיעוד רפואי הלל חיים

(עמודים 37 עד 43)



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL

1833

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 21/03/2025

ארוע: 1204

מספר טופס: 18589642

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 335128286

שם משפחה: שיף

שם פרטי: הלל חיים

מין: זכר

תאריך לידה: 31/08/2011

גיל: 13

כתובת: שבי שומרון, שבי שומרון, 0

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: לאומית

נייד: 0506752220

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: שבי שומרון, לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון.

פרטי אפוסטרופוס:

ת.ז: 21761481

שם פרטי: שם

שם משפחה: שיף

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קשה

מחלה נוכחית: בן 13 ללא מידע רפואי זמין על עברו הרפואי

חולץ מרכב המעורב בת.ד. חזיתית עם קינמטיקה קשה הפצוע יושב ליד הנהגת.

התהלך לכיוון האמבולנס ומלין על כאבים בחזה

בבדיקה כאוב במרכז בית החזה ללא המטומות נורמופנאי ללא שימוש בשרירי עזר וללא סימני ציאנוזיס

בבדיקה הנפגע התהלך ל

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מידע רפואי זמין

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: ללא מידע רפואי זמין

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 1	
10:00	בדיקות
ללא בחילות	הקאות
נושם	נשימות
18	קצב נשימה
סדיר	דופק
90	דופק לדקה
מלאה A	הכרה
תקין	עור ורירית
בדיקות נירולוגיות	
חיור סימטרי	פנים
תקין	כח גס
תקין	דיבור
15	שקלול GCS
12	RTS

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 1	
10:00	בדיקות
130/90	לחץ דם
יבני	אופן המדידה
כן	אישונים שווים
תקין	אישון שמאלי
תקין	אישון ימני



אבחנה משוערת: חבלת חזה

טראומה:

חזה שמאלי: כאב

חזה ימני: כאב

טיפול

אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 1	
10:00	בדיקות
	טיפולים שניתנו

תרופות

אמולנס מס 1833 - בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזיתית, פתיחת כרית אוויר, חגורה

הערות

פונה בליווי אימו שנפגעה באופן בינוני בתאונה

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש: עובר אורח

המסייעים: אמבולנס רגיל

מקום האירוע: לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון . - לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון . שבי שומרון
קוד מבצעי: 1833

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 10:23

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 16

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 86

לחץ דם: 130/90

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: מאיר-כפר-סבא

מחלקה: חדר טראומה \ הלב

נמסר ל: ברק

זמנים

קבלה 09:19 : יציאה 09:48 : הגעה 09:51 : מפנה 10:03 : ביעד 10:22 :

אנשי צוות

שם הנהג : ישי ראובן חתימה :



הופק ע"י דר' שלז איילת מ.ר. 36863 21/03/2025 12:50

מכתב שחרור מחלקה לרפואה דחופה ילדים

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
מנהל מחלקה: דר' רוזנבלום אהוד מ.ר. 35006
אח/אחות אחראיים: ענבל אגסי
מס' קבלה למחלקה: 2541346201
טלפון: 09-7471544
פקס: 09-7471309

שם משפחה:	שיף	ת. לידה:	31/08/2011
שם פרטי:	הלל חיים	ת. זהות:	33512828-6
כתובת:	שבי שומרון, שבי שומרון	מין:	זכר
טלפון:	4485800	גיל:	13 ש' ו 6 ח'
סוג דם:	0506752220	מרפאה:	
מחוז:		קופ"ח לאומית	
גורם מממן:			

מספר קבלה: 2541346201

תאריך קבלה: 21/03/2025 11:08

טלפון- תרבות

טל' לבירור תוצאות תרבות : 09-7472330

הערכה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: התקבל כקוד כחול לאחר תאונת דרכים.

רופא מטפל

רופא: דר' שלז איילת מ.ר. 36863

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E819			✓			

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 13 שנים, בריא, היה מעורב בתאונת דרכים עם קינמטיקה משמעותית
ישוב ליד הנהג, חגור כנדרש

רכב נחבל בהם קדמית במהירות גבוהה היתה פתיחה של כריות אוויר, נחבל בחזה
הגיע עם מדא בהליכה נינוח

A - ללא רגישות מעל עמשש, A שמור, בסיס צוואר מימין - פצע שפשוף ללא נפיחות, קול ללא צרידות ללא קושי בליעה

B - נינוח, סימן חגורה לרוחב החזה, ללא רגישות במישוש, כניסת אוויר טובה סטורציה צקינה

C - סימנים תקינים, בטן רכה לחלוטין ללא דימום

D - ללא סימן חבלה ע"ג הראש, מניע גפיים באופן שווה, ללא חסר GCS 15

E - פצע שפשוף מעל אילאום מימין ללא רגישות, אגן יציב, ללא חבלה או רגישות מעל הגפיים ללא רגישות עמש לכל אורכו
E FAST - ללא נזל חופשי או סימם של פנאומוטורקס

צילום חזה וצוואר - ללא אוויר חופשי ברקמות

מעבדה - ללא אנמיה

היה בהדחה מס שעות במיון - נינוח נשימתי, ללא שיועל ללא המטומה שגלה מעל צוואר
משוחרר עקם ההמלצות

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
12:50 21/03/2025			
	הדרכת מטופלים-חדש	אחר	בוצע
11:10 21/03/2025			



מכתב שחרור מחלקה לרפואה דחופה ילדים

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
מנהל מחלקה: דר' רוזנבלום אהוד מ.ר. 35006

אח/אחות אחראיים: ענבל אגסי

מס' קבלה למחלקה: 2541346201

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
31/08/2011	33512828-6				

תוצאות והערות

מדד

קטגוריה

תאריך ושעה

91

דופק

מדדים

120/80

ל"ד

מדדים

+99

סטורציה

מדדים

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	21/03/25 10:53	21/03/25 10:52
המטולוגיה			
WBC	K/microL 4.50 - 13.00		10.05
RBC	M/microL 4.50 - 5.30		4.97
HB	g/dL 13.00 - 16.00		13.80
HCT	% 37.0 - 49.0		41.8
MCV	fL 78.0 - 98.0		84.2
MCH	pg 25.0 - 35.0		27.8
MCHC	g/dL 30.0 - 34.5		33.0
RDW	% 11.5 - 14.5		14.0
MPV	fL 7.1 - 11.1		8.4
PLT	K/microL 150 - 400		335
NEUT%	%		66.7
NEUT.abs	K/microL 1.80 - 8.00		6.70
LYM%	%		21.8
LYMP.abs	K/microL 1.200 - 5.200		2.190
MONO%	%		4.9
MONO.abs	K/microL 0.16 - 0.80		0.49
EOS %	%		4.4
EOS.abs	K/microL 0.00 - 0.45		0.44
LEFT SHIFT			+
BASO %	%		0.7
BASO abs	K/microL 0.00 - 0.20		0.07
LUC%	%		1.6
LUC abs	K/microL 0.00 - 0.40		0.16
MPXI	-10.0 - 10.0		-3.8
HYPER%	% 0.0 - 4.0		0.7
HYPO %	% 0.0 - 4.0		1.4
MACRO%	% 0.0 - 2.5		0.2
MICRO %	% 0.0 - 2.5		1.3
PT %	% 75 - 129		85
PT-SEC	sec 9.4 - 11.9		11.8



מכתב שחרור מחלקה לרפואה דחופה ילדים

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
מנהל מחלקה: דר' רוזנבלום אהוד מ.ר. 35006
אח/אחות אחראיים: ענבל אגסי
מס' קבלה למחלקה: 2541346201

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
31/08/2011	33512828-6					

* בדיקות	ערכי ייחוס	21/03/25 10:53	21/03/25 10:52
PT-INR			1.07
APTT-sec	sec 22 - 29		26
ביוכימיה			
SODIUM	mEq/L 135 - 145	135	
POTASSIUM	mEq/L 3.5 - 5.1	3.9	
GLUCOSE	mg/dL 70 - 100	109 ↑	
UREA	mg/dL 10 - 50	21	
CREATININE	mg/dL 0.70 - 1.40	0.61 ↓	
AST (GOT)	U/L 7 - 37	49 ↑	
ALT (GPT)	U/L 0 - 40	21	
GGT	U/L 7 - 49	15	
AMYLASE	U/L 5 - 100	60	
HEMOLYTIC	0 - 1	0	
LIPEMIC	0 - 1	0	
ICTERIC	0 - 1	0	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

המלצות כלליות

המלצה: מנוחה בבית בסופש

במידה ומופיע קוצר נשימה, שיעול, קושי בבליעה או כאב - לשוב לבדיקת רופא

הדרכת מטופלים

אחר	תאריך ושעה
בוצע	12:50 21/03/2025

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' שלז איילת מ.ר. 36863

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

מסמכים נלווים
הפניות

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' שלז איילת 21/03/2025 12:50

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



מכתב שחרור מחלקה לרפואה דחופה ילדים

מחלקה לרפואה דחופה ילדים	31/08/2011	תאריך לידה:	שיף	שם משפחה:
מנהל מחלקה: דר' רוזנבלום אהוד מ.ר. 35006	33512828-6	ת. זהות:	הלל חיים	שם פרטי:
אח/אחות אמראיים: ענבל אגסי		שם האב:		סוג דם:
מס' קבלה למחלקה: 2541346201				



נספח 5 :

יפוי כח ווסר מלא וחתום

(עמודים 45 עד 46)



יפוי כח

ע"ש 16'216

אני הח"מ, _____, מס' 36993020, מרחוב _____, 4490614, _____

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 ביחד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 08 לחודש _____ שנה 2025 04

עו"ד אריאל פרייברג
 מס' רשיון: 62254

עורך-דין

חתימה: X _____
 הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u> שם פרטי	<u>שם פרטי</u> שם האב	<u>תעודת זהות</u> מס' ת.ז.	<u>שם פרטי</u> שם האב
שם פרטי	שם האב	מס' ת.ז.	שם האב
רחוב	טלפון	עיר	מס' ת.ז.

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

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

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

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

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

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

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

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

תאריך: 8/4/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 עו"ד אריאל פריינדל
X _____ חתימה: _____ (במקרה של קטין חתימת האפוטרופוס)