



בית משפט השלום בנתניה

04 נובמבר 2025

ת"א 9857-11-25 שוורץ נ' התאגיד המנהל
של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול")
בע"

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (نُصادق بهذا بأنه في يوم) 03/11/2025 בשעה (بالساعة) 10:59 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 9857-11-25 שוורץ נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע".

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il.
ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852*.
www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:



תאריך חתימת המסמך 25.9.25

התובע : **ישראל נתנאל שורץ, ת.ז. 211467113**

מרחוב מוטה גור 12, גבעת שמואל
טלפון : 0505193737

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

– נ ג ד –

הנתבעת : **"הפול" המאגר הישראלי לביטוחי רכב**

מרחוב אצ"ל 1, ראשון לציון
טל' : 03-9424300; פקס : 03-9620303
דוא"ל : poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה



סוג התביעה ונושאה : פלת"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 והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

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

(1) בעלי הדין :

1. התובע היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או הנוהג באופן הנושא מספר רישוי 483-73-002 (להלן: "הרכב/האופנוע").
2. הנתבעת 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 אישור משטרה, מסומן "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, צעיר בתחילת דרכו המקצועית, עובד כשליח, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע לקבלת טיפולים רפואיים, נטילת משככי כאבים, טיפול לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה והוא יידרש לכך גם בעתיד.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 7.3.23, בשעה 23:00 או בסמוך לכך, ברחוב הסיבים 53 בפתח תקווה, במהלך נסיעתו על "באמפרים" נפגע התובע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
9. לאחר התאונה פנה התובע לבית החולים "בלינסון", בפתח תקווה, כשהוא סובל מבחילות, כאבי ראש וכאבים בצוואר, בבדיקה קלינית נמצא רגישות והגבלה בתנועות הצוואר. בדיקת דימות הדגימה יישור לורדוזיס צווארי, והוא שוחרר לביתו בהמלצה להימנע מנהיגה ורכיבה על אופנוע, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, עיסוי, מעקב רפואי אצל אורתופד, מנוחה ונטילת ארקוקסיה ותרופות לשיכוך כאב.

10. התובע אשר המשיך לסבול מכאבי ראש, סחרחורות, בחילות, ומכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כולל הקרנת הכאבים לגפיים ולקודקוד, לאוזניים וללסת העליונה, פנה לקבלת טיפול רפואי בקהילה, שם ניתנה זריקה לשיכוך כאב והוא הונחה להמשך מעקב רפואי, כולל בדיקות אצל אורתופד ונוירולוג, רפואה משלימה, פיזיותרפיה, עיסוי, בדיקות דימות נוספות, נטילת משככי כאבים ומנוחה ממושכת.

11. התובע נבדק ע"י נוירולוגית שאיבחנה הגבלה משמעותית בכל תנועות הצוואר והוחלט להפנותו לביצוע בדיקת CT ראש, המשך מעקב וטיפול שמרני.

12. התובע, ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אולם, חרף הטיפול האינטנסיבי נותר עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והקרנת הכאבים לגפיים וכאבי ראש וסחרחורות, הוא הופנה להמשך טיפול אורתופדי וניתן לו טיפול תרופתי נוירולוגי בהמלצה לניהול יומן כאבי ראש והמשך מעקב.

13. כן, בשים לב לכאבים העזים ולהגבלה הניכרת הופנה התובע להמשך טיפול במסגרת מרפאות כאב.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

14. מאז התאונה סובל התובע מכאבי ראש, מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והברך, מקושי בריכוז, במיקוד, מקושי בצידוד והטיה, בכיפוף, כריעה, עמידה והליכה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, ומקושי בביצוע פעולות הכרוכות במאמץ פיזי והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

15. התובע צעיר בתחילת דרכו המקצועית, אשר עובד כשליח, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ להיעדרויות ממושכות, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

16. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

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

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

19. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

₪ 95,000

(1) הפסדי השתכרות בעבר –

₪ 16,000

(2) עזרת הזולת בעבר –

- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – 8,350 ₪
 (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - 17,500 ₪

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

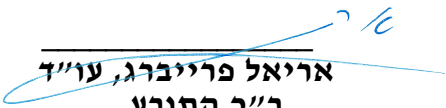
- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות בגין נסיעות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

20. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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

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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדון ולחייבה לפצות את התובע 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 פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: תעודות רפואיות נ (עמודים 10 עד 34)	10
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 36 עד 36)	36
נספח 4: יפוי כח וטופס וסר (עמודים 38 עד 39)	38



נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 7 עד 8)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת פתח תקוה שרון
כתובת שטמפפר 53, פתח תקווה
טלפון 03-9393444
פקס 03-6803807
מספר תיק פלא 128229/2023
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 21/03/2023, כ"ח אדר תשפ"ג, 14:46

לכל המעוניין

תאריך התאונה 07/03/2023 בשעה 23:00

מקום התאונה

פתח תקווה הסיבים 53 בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
48373002	אופנוע	קואנג יאנג טיר
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
הפול הישראלי	203-32230059092300	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
רוכב	211467113	שוורץ ישראל נתנאל	11/04/2000	גבעת שמואל, מוטה גור 12	בילינסון - פתח תקוה	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
1	בחקירה	21/03/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
944777	עמבר	רון

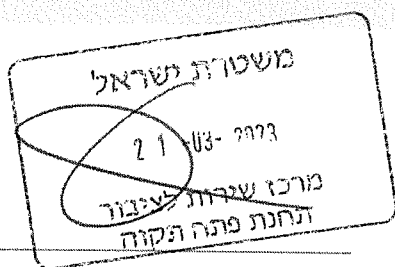
פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
944777	רון	עמבר	רסב	חוקר משל

מקום שרות

משרד אחמ פתח תקווה שרון

חתימה
21/03/2023 14:46



נספח 2 :

תעודות רפואיות נ

(עמודים 10 עד 34)



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

תאריך קבלה: 08/03/2023
מספר קבלה: 2023123680

אופן הגעה למיון
הגיע למיון: לבד

משרד קבלה
סיבת פנייה: חבלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזרח

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנה

- CERVICALGIA / NECK PAIN (7231)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאב צוואר

תלונה עיקרית

בן 22 בריא.
ללא רגישות ידועה.

מתאר כי אתמול רכב על הקנוע ועבר מספר רב של במפרים. לאחר מכן החל להרגיש כאבים בצוואר. כמו כן שומע סלילים באוזן ימין.
ללא סיפור של חבלה ישירה.
ללא הקרנת כאבים לגפיים תחתונות או עליונות.

בבדקיתו

מתהלך בתבנית תקינה, נושא משקל באופן מלא.
עמש"צ - ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים.
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב-4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.

הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.

נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.

מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.

בצילום עמש - ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף

לא ידועה רגישות לתרופות

מדדים

תאריך ושעה	דופק	כאב
------------	------	-----

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

03:00 08/03/2023

65

3

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	08/03/2023	צילום עמוד שדרה צווארי

המלצות

המלצה:

#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
 #נגד כאבים לפי הצורך.
 #חימום ועיסוי מקומי.
 #פיזיותרפיה- הפעלה מלאה.
 #טיפול בארקוקסיה למשך עשרה ימים בשילוב עם לוסק.
 #ביקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע במקרה ולא חל שיפור בכאבים.
 #ממליץ להמנע מנהיגה או רכיבה על אופנוע על להחלמה מלאה ובדיקת רופא.
 #בכל החמרה לרבות אובדן שליטה על סוגרים, חולשת יד או רגל או כל החמרה אחרת - יש לפנות לרופא.
 חופשת מחלה: 1 ימים.

*המשך פיזיותרפיה בקהילה. ניתן לתאם תור ישירות מול מכן פיזיותרפיה באזור מגורך עם הפניה זו.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	20 mg	ORAL	LOSEC (OMEPRazole)
✓				10 ימים	ביום 1 X 1	90 mg	ORAL	ARCO-TEVA (ETORICOXIB)

סטטוס מטופל בשחרור

בהכרה, צלול

רופא אחראי

רופא: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177

נחתם ע"י: דר' בן אורי אלון מ.ר. 155177

חתימה: _____

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י: דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

מלרד - אורתופדיה
מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: שוורץ	תאריך לידה: 11/04/2000
שם פרטי: ישראל נתנאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 21146711
כתובת: מוטה גור גבעת שמואל	מין: זכר
טלפון: 0528525111	גיל: 22

המכתב הודפס על ידי דר' בן אורי אלון ב-08/03/2023 05:01

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.





מספר רשיון 31279
טלפון 032222222

מחוז
הנהלה
ראשית
ומושלם

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה
ד"ר מוחמד נוגידאת
מומחה ברפואת משפחה
און-ליין משפחה
רופא משפחה און-ליין

תאריך: 09/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שם שוורץ ישראל נתנאל	
מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50 - 5193737	טלפון נוסף:	50 - 5193737

שלום רב,

תאריך ביקור: 09/03/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לפני 3 ימים עבר ת דרכים על אופנוע
נבדק במיין בילינסון
סובל מכאבי ראש, תנועות ראש לא רצויות

אבחנות בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
G0406		TELEHEALTH - PATIENT CONSULTATION

הפניות בביקור

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למיין	70069-ביקור במיין	H134	הופק

בברכה,

שם הרופא	ד"ר מוחמד נוגידאת	מס' רישיון	31279	חתימה וחותמת הרופא
----------	-------------------	------------	-------	--------------------



סיכום ביקור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

שוורץ ישראל נתנאל

00211467113

הודפס ע"י ד"ר מוחמד נוגידאת

09/03/2023

- 13 -

הודפס מאתר כללית ב-04.08.2025 בשעה 10:59 בעמוד ישראל נתנאל שוורץ. תעודת זהות: 00211467113.

תאריך: 16/03/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שם שוורץ ישראל נתנאל	
מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50 - 5193737	טלפון נוסף:	50 - 5193737

07/03/2023 תאריך תאונה

1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 06/03/2023 עד תאריך: 10/04/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 36

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

16/03/2023

הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

00211467113

שוורץ ישראל נתנאל

- 14 -

הודפס מאתר כללית ב-04.08.2025 בשעה 10:56 בעמוד ישראל נתנאל שוורץ. תעודת זהות: 00211467113.

תאריך: 16/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	22.11	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישבו:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50 - 5193737	
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50 - 5193737					

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/03/2023

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סי P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים

בדיקה גופנית: רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023:

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78184-צילום עמוד שדרה דנס	H3	הודפס

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	סה"כ משך פ	OP	P	M	K	N	W
ETORICOXIB TAB 90MG 90MG	1	TAB	טבליות	1 D30 30	יחידה					
אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס						
אישור מחלה	I1	06/03/2023	10/04/2023	הודפס						

בברכה,

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 19/03/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **שוורץ ישראל נתנאל**
ת.לידה: 11/04/2000
מס בית: 15 / 12
מס זהות: 00211467113
גיל: 22.11 מין: ז
רחוב: מוטה גור
טלפון נוסף: 50-5193737

מספר הפניה ישירה: 35966011007

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966011007

תז נבדק



0211467113

מספר רשיון



025964

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נירולוגיה	70023

Handwritten signature

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:

בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
"עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 לכל הנתונות ב4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות
ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
19/03/2023
כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צואר ללא חסר נירולוגי הגבלה
בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל
קבע לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 177 12/03/2023 משקל 73 12/03/2023 bmi 23.30
לחץ דם 85 / 115 12/03/2023
דופק 83 12/03/2023

13/03/2023 מתאריך 124.09 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאוב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות לטרליות
ללא חסר נירולוגי
19/03/2023
אוזניים תקינים
ללא לימפאדנופתיה
רגישות מפרק TMJ ורגישות פראורטברלית צוואר ומתני

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:
 המשך נגד כאבים לפי צורך
 לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
 הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
 אורטופד
 PT
 ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למעבדה -
 המטולוגיה, ביוכימיה, אחר, אנדו-הורמון,
 19/03/2023:
 להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל
 עיסוי מקומי
 הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל
 מעקב ניורולוג

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		ATTENTION DEFICIT DISORDER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2020	01/01/2015		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	FOLIC ACID TAB 5MG 5MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

מספר רשיון

שם הרופא

מחנך
 ד"ר ארונסון
 מומחית ברפואת
 מנחלת מרפאת
 מ.ר. 25964
 15222
 חתימה והחזרת
 04-197
 מחנך
 מומחית ברפואת
 מנחלת מרפאת
 מ.ר. 25964
 15222

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעל
 פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
 מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 23/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שמואל	שם: שמואל	מס זהות: 00211467113	גיל: 22.11	מין: ז
ת.לידה: 11/04/2000	ישבו: גבעת שמואל	רחוב: מוטה גור	מס בית: 12 / 15	טלפון: 50-5193737	טלפון נוסף: 50-5193737	

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/03/2023

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 23

ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפיים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOCIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבד"ר לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023: כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOCIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOCIA

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS

דיון/תוכנית טיפולית: בבדיקה נוירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר

נשלח ל CT מוח וצוואר
ביקורת בעוד 3 חודשים
כדי שלקול טיפול מניעתי

קוד	הפניה	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
7840	הפניה לדימות	CT מ.ט. 78073 ראש	H3	הודפס

קוד	פעולות	כמות
152	152 פתיחת תיק	1

בברכה,

ליודמילה שופין ד"ר

33481

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 23/04/2023

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שורץ ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.00	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50 - 5193737	
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50 - 5193737					

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 11/04/2023 עד תאריך: 30/06/2023 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 81

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

תאריך: 02/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שורץ ישראל נתנאל		מס זהות: 00211467113		גיל: 22.11		מין: ז	
ת.לידה: 11/04/2000		ישוב: גבעת שמואל		רחוב: מוטה גור		מס' תשלום: 50 - 5193737		מס' תשלום: 50 - 5193737			
מס' בית: 12 / 15		טלפון: 50 - 5193737		טלפון: 50 - 5193737							

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

02/04/2023 תאריך הביקור:

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023:

תלונות / סי P/T

16/03/2023: חבלת צואר ללא הפרעת סוגרים

צילום ללא שבר

02/04/2023:עד'ין כאב

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 16/03/2023:

רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נוירולוגי הגבלה בינונית קשה

:02/04/2023

רגישות ע"ש צוארי ללא חסר נזירולוגי הגבלה קשהרגישות ע"ש מתני ללא חסר

בנירולוגי

30 2017

קליקברכים מגרה קדמי אחור

שילי שני מדורים טוח 0-89

ללא חסר נירווסקולרי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

:16/03/2023

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:

הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-

פיזיותרפיה אבחון וב

:02/04/2023

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	70005-בדיקה ע"י רופא במכון	H4	הודפס
הפניה לדימות	78030-צילום ברך דו צדדי	H3	הודפס
הפניה לדימות	78003-א.ס. US ברך ימין	H3	הודפס

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	סה"כ משך פ	OP	P	M	Q	N
ETORICOXIB TAB 120MG 120MG	1	TAB	טבליות	1 D30 30	יחידה	N	1	W	
TRAMADEX 100MG TAB 100MG	1	TAB	טבליות	1 D30 30	יחידה	N	1	W	

בברכה,

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

דף 1

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

סיכום ביקור

02/04/2023

הודפס ע"י ד"ר לביה ליפשה תמיר

00211467113

שזורץ ישראל נתנאל



תאריך: 09/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שמואל ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.00	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50- 5193737	טלפון נוסף:	50- 5193737			

שלום רב,

תאריך ביקור: 09/04/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/03/2023:

בא/ה בצורה דחופה.
ב8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש
הוחל ARCOXIA עם OMEPRADAX ללא הטבה
מומלץ עיסוי מקומי, PT
"עמש"צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים
עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע.
עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע.
כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות
ותחתונות, ללא חסר וסקולרי.
הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן.
נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר.
מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי.
בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף"
19/03/2023:
כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים
בחילה וחולשה
16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר ניורולוגי הגבלה
בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל
קבע לפיזיותרפיה
26/03/2023:
כאבי צוואר מקרין לרגליים
היה אצל אורטופד וניורולוג
"בבדיקה ניורולוגית-ללא סימני צד, הגבלה משמעותי בכל תנועות צוואר נשלח ל CT מוח וצוואר"
הוחל PT וארקוקסיה - ללא הטבה
"עבר 19 יום ושום דבר לא משתפר"

חודש מעקב בבר"ן אחד העם לפני מספר
09/04/2023:
מרגיש כאבים ברגליים ד"צ
קשה לדרוך צליעה ד"צ וכאבי ברכיים

ממצאים:

ממצאים מתאריך 12/03/2023:
נראה מוגבל וכאב, רגישות ניכרת פראורטברלית צוואר דו"צ, רגישות בתנועות
לטרליות
ללא חוסר ניורולוגי
19/03/2023:
אוזניים תקינים
ללא לימפאדנופתיה

אבחנות בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
7298		MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS REFERABLE TO LIMBS
F603		EMOTIONALLY UNSTABLE PERSONALITY DISORDER

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/03/2023:

המשך נגד כאבים לפי צורך
 לאור השעה ניתן לקבל זריקת ולטרן מחר
 הוסבר צורך בהמשך עיסוי ונגד כאבים ושיפור טווח תנוע
 אורטופד
 PT

ההפניות שהופקו ב 12/03/2023:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת -
 70017-בדיקה רפואית - אורתו, הפניה למעבדה -
 המטולוגיה, ביוכימיה, אחר, אנדו-הורמון,
 19/03/2023:

להתחיל NSAID לקחת אחרי אוכל
 עיסוי מקומי - נתן הפניה לר. משלימה
 הוסבר חשיבות לנסות להרגיע את השרירים ובכלל
 מעקב ניורולוג
 ההפניות שהופקו ב 19/03/2023:
 הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה רפואית - ניורו, הפניה לרפואה יועצת -
 87001-בדיקת רופא - רפואה מ
 26/03/2023

תרגילים
 עידוד
 09/04/2023

הפניות בביקור

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78228-צילום שוק דו צדדי	H3	בוטל
הפניה למיון	70069-ביקור במיון	H134	הופק

ברכה,

126663

ד"ר שאדי (עזמי) חביבאללה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רישיון

שם הרופא

תאריך: 23/04/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: שוורץ ישראל נתנאל	מס זהות: 00211467113	גיל: 23.00	מין: ז
ת.לידה: 11/04/2000	ישבו: גבעת שמואל	רחוב: מוטה גור	טלפון נוסף: 50 - 5193737	
מס בית: 12 / 15	טלפון: 50 - 5193737			

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 23/04/2023

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/04/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה P/T
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדין כאב
23/04/2023: עדין כאב

בדיקה גופנית:

02/04/2023: בדיקה גופנית מתאריך
16/03/2023: בדיקה גופנית מתאריך
02/04/2023: רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נירולוגי הגבלה בינונית קשה
רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נירולוגי הגבלה קשה/רגישות ע"ש מתני ללא חסר
נירולוגי כוח גס 5 קוואד מישירי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידים תקינים
לסג 30
קליק/ברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקומרי
שלילי שני מדורים טווח 0-89
ללא חסר נירוסקולרי
23/04/2023: טווח ברכים 0-100 ברכים יציבות קליק

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/04/2023
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023
ההפניות שהופקו ב 07/08/2019
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023

ההפניות שהופקו ב 02/04/2023
טופס הפניה כללי - 70005-בדיקה ע"י רופא במכון , הפניה לדימות - 78030-צילום
ברך דו צדדי , הפניה לדימות - 78003-א.ס. US ברך ימין
23/04/2023

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	1	11/04/2023	30/06/2023	הודפס

בברכה,



18/05/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
52 - 8525111	50 - 5193737	12 / 15	23.01	11/04/2000	52 - 8525111	50 - 5193737
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	מס זהות	מס זהות	מס זהות	מס זהות

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230516898 מספר זיהוי הפניה: 35757026947

תאריך הפניה: 16/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 07/03/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר לביה ליפשה תמיר רשיון רופא: 22641

מרפאה: מרפאה עזרא עצמאית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
מרכז	A80		ACCIDENT/INJURY; NOS



אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 22/03/2023 תאריך סיום טיפול: 18/05/2023

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
12	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
12	הדרכה לתרגול בבית
3	תפקוד בעמידה והליכה
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
1	תרגילי גמישות

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
10	טיפול ברקמה רכה
4	טיפול ב-Hot Pack
11	תרגול כללי
8	תרגילי חיזוק
2	חבישה/taping/קינזיותרפיה

סיבת סיום טיפול:

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	10	9
צוואר	מרכז	0	9

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: כאבי צוואר לאחר תאונת דרכים:

ULTT שלילי
נמצא במעט RT ROT
ROM צוואר אקטיבי:
FLEX כ-75% מהטווח
EXT כ-90%
RT ROT טווח מלא
LT ROT מבצע כ-80% מהטווח
RT SF+ LT SF 75% מהטווח

קושי בכלל ADL

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

15/05/2023
08/05/2023
01/05/2023
24/04/2023
17/04/2023
13/04/2023
10/04/2023
04/04/2023
03/04/2023
30/03/2023
26/03/2023
22/03/2023
18/05/2023



טל משיעקב

שם מטפל

חתימה וחוקת

תאריך: 06/06/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שמואל ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישבו:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור			
מס בית:	12 / 15	טלפון:	50-5193737	טלפון נוסף:	50-5193737			

07/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/06/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 23/03/2023

בן 23
ב 8.3.23 הופנה למיון עקב כאבי בצוואר לאחר רכיבה על קטנוע ועבר מספר רב של במפים. כאבי צוואר, בחילה, כאבי ראש הוחל ARCOXIA ZALDIAR עם OMEPRADAX ללא הטבה מומלץ עיסוי מקומי, PT "עמש" צ ללא רגישות קו אמצע, פלקציה אקסטנציה ורוטציות בטווחים מלאים עמ"ש טורקלי - ללא רגישות קו אמצע. עמ"ש מותני - ללא רגישות קו אמצע. כח גס 5/5 בכל התחנות ב 4 גפיים, תחושה שמורה במורד גפיים עליונות ותחתונות, ללא חסר וסקולרי. הוסבר למטופל שבדר"כ לאחר הפגיעות מסוג זה הכאב בצוואר מתגבר למשך מספר ימים הבאים ופוחת לאחר מכן. נשלח לקבל טיפול אנלגטי ולהלשים צילום עמש צוואר. מטופל לא מעוניין לקבל טיפול אנלגטי. בצילום עמש ישור לורדוטי. ללא ממצא גרמי חריף" 19/03/2023 : כאבי צוואר מקרין עד הקודקוד ואוזניים בחילה וחולשה 16/3/23 נבדק ע"י אורטופדיה "רגישות ע"ש צוואר ללא חסר נזירולוגי הגבלה בינונית קשה". נרשם ARCOXIA טרם התחיל קבע לפיזיותרפיה. כעת מתלונן על כאבי ראש וצוואר עם סחרחורת, חולשה כללית, כאבים באוזניים כל פעולה מחמירה כאבי ראש וצוואר כאבי גב תחתון ללא שיפור לאחר התחלת ARCOXIA 06/06/2023 : כעת מתלונן על כאבים באוזן שמאל, קבוע. בגלל כאבי ראש שמחמירים במאמץ עבר ב CT מוח תקין עוצמת כאב עד 9/10

23/03/2023

בדיקה גופנית:

בהכרה מלאה, התמצאות תקינה, עצבי גולגולת תקינים הגבלה משמעותית בכל תנועת צוואר כח גס שמור בארבע גפיים, הלזרים שווים, מענה פלנטרי F דו"צ ללא הפרעה בתחושה, יציב בעמידה והליכה יציב במבחן רומברג 06/06/2023

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7231	severe	CERVICALGIA
D09		NAUSEA
7804		DIZZINESS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/03/2023

בבדיקה נזירולוגית - ללא סימני צד, הגבלה משמעותית בכל תנועות צוואר נשלח ל CT מוח וצוואר ביקורת בעוד 3 חודשים

כדי שלקול טיפול מניעתי
ההפניות שהופקו ב 23/03/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT ראש
06/06/2023:
בגלל כאבים כרוניים הוחל טיפול
מניעתי בשלב זה ממליץ ELATROL 5 MG ובעוד שבוע לעלות ל 10 מ"ג.
לנהל יומן כאב ראש.
יומן כאבי ראש

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	מ	P
AMITRIPTYLINE HCL TAB 10MG 10MG	1	TAB	טבליות	1	D	30	30	יחידה	N	4	W	

סיכום והמלצות: מעקב רופא מטפל
ביקורת בעוד 3 חודשים

בברכה,

33481

ליודמילה שופין ד"ר

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 18/06/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	שמואל ישראל נתנאל	מס זהות:	00211467113	גיל:	23.02	מין:	ז
ת.לידה:	11/04/2000	ישוב:	גבעת שמואל	רחוב:	מוטה גור	טלפון נוסף:	50-5193737	
מס בית:	15 / 12	טלפון:	50-5193737					

תאריך תאונה 07/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 18/06/2023

תאריך תאונה: 07/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/04/2023:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/04/2023:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/03/2023:
תלונות/ סי T/P
16/03/2023: חבלת צוואר ללא הפרעת סוגרים
צילום ללא שבר
02/04/2023: עדין כאב
23/04/2023: עדין כאב
18/06/2023: עדין כאב בר4כים

בדיקה גופנית:

23/04/2023: בדיקה גופנית מתאריך
02/04/2023: בדיקה גופנית מתאריך
16/03/2023: בדיקה גופנית מתאריך
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר ניירולוגי הגבלה בינונית קשה
02/04/2023:
רגישות ע"ש צוארי ללא חסר ניירולוגי הגבלה קשה רגישות ע"ש מתני ללא חסר
ניירולוגי כוח גס 5 קואד מישרי מכופפי קרסולים אצבעות החזרים גידיים תקינים
לסג 30
קליקברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח0-89
ללא חסר ניירוסקולרי
23/04/2023: טוח ברכים 0-100 ברכים יציבות קליק
18/06/2023:
קליק ברכים מגרה קדמי אחורי שליליים ללא אי יציבות מדיאולטרלית מקמורי
שלילי שני מדורים טוח0-90
ללא חסר ניירוסקולרי

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/04/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/04/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/03/2023:
ההפניות שהופקו ב 07/08/2019:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
16/03/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/03/2023:
הפניה לדימות - 78184-צילום עמוד שדרה דנס , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
02/04/2023:

ההפניות שהופקו ב 02/04/2023:
טופס הפניה כללי - 70005-בדיקה ע"י רופא במכון , הפניה לדימות - 78030-צילום
ברך דו צדדי , הפניה לדימות - 78003-א.ס. US ברך ימין

:23/04/2023

:18/06/2023

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H9	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	הפניה לפיזיותרפיה

בברכה,

22641

ד"ר לביה ליפשה תמיר

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



02/07/2023 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם האב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	שם האב
52 - 8525111	גבעת שמואל	00-21146711-3	12 / 15	50	11/04/2000	52 - 8525111
טלפון נוסף	ישוב	מס זהות	מס בית	טלפון	ת.לידה	שם האב
	רחוב	מס זהות	מס בית	טלפון	ת.לידה	שם האב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230516898 מספר זיהוי הפניה: 35757026947

תאריך הפניה: 16/03/2023

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 07/03/2023

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר לביה ליפשה תמיר רשיון רופא: 22641

מרפאה: מרפאה עזרא עצמאית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
מרכז	A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 22/03/2023 תאריך סיום טיפול: 02/07/2023

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
13	הסבר בנושא כאב (EXPLAIN PAIN)
13	הדרכה לתרגול בבית
3	תפקוד בעמידה והליכה
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
1	תרגילי גמישות

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
11	טיפול ברקמה רכה
4	טיפול ב-Hot Pack
12	תרגול כללי
9	תרגילי חיזוק
2	חבישה/taping/קינזיותרפיה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	10	9
צוואר	מרכז	0	9

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: כאבי צוואר לאחר תאונת דרכים:

שיפור בטווחים
ללא שיפור בעוצמת הכאב

ULTT שלילי
נמצא במעט RT ROT.
ROM צוואר אקטיבי:
FLEX כ-75% מהטווח
EXT כ-90%
RT ROT טווח מלא
LT ROT מבצע כ-80% מהטווח
RT SF+ LT SF 75% מהטווח

קושי בכלל ADL



המטופל ביקר במכון בתאריכים:

18/05/2023
15/05/2023
08/05/2023
01/05/2023
24/04/2023
17/04/2023
13/04/2023
10/04/2023
04/04/2023
03/04/2023
30/03/2023
26/03/2023
22/03/2023

טל משיעקב

שם מטפל

חתימה וחוקת

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 36 עד 36)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25 /

בבית משפט השלום
בנתניה**ישראל נתנאל שוורץ - נ ג ד - התאגיד המנהל לביטוחי רכב חובה- הפול**

התובע, ישראל נתנאל שוורץ, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי ובתחום הנוירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת המרכז הרפואי "בלינסון" ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 4 :

יפוי כח וטופס וסר

(עמודים 38 עד 39)



יפוי כח

אני הח"מ, ישראל נתניהו
 ת.ז.ח.פ. מס' 2114 67113, מרחוב מאה נזר 12 סניף 2025

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 28 לחודש 4 שנה 2025

עו"ד אריאל פרייברג
 מס' רשיון: 62254

חתימה: X ישראל נתניהו

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

<u>חלק א'</u>	אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)			
<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>	<u>רפ'</u>
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>עיר</u>	<u>מיקוד</u>	<u>טלפון</u>
<u>ש"ה 16</u>	<u>12</u>	<u>עזרת שמואל</u>	<u>5442212</u>	<u>050519373</u>

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: באי"ר סניף: _____ 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: 28/4/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 עו"ד אריאל פריינד חתימה: X
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)