

תאריך חתימת המסמך : 29.10.25

התובע : **ערן דסקל, ת"ז 043052174**

מרחוב יהלום 5/18, באר יעקב
טלפון : 052-8329765

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

– נ ג ד –

הנתבעת **הכשרה חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב המלאכה 6, חולון
טל' : 03-796000;
דוא"ל : tvhova@hcsra.co.il

כתב תביעה



סוג התביעה ונושאה : פלתי"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, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 21.03.1981, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 708-55-501 (להלן: "הרכב").
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 תעודת חובה, הצעת מחיר וקבלה על תיקון נזקי רכוש, מסומנים "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 לפצות בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע, איש תוכנה ופיתוח בחברת הייטק, נעדר מעבודתו לאחר התאונה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי שכר.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

7. בתאריך 18.02.2025, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובע מעורב בתאונה והתובע נפצע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
8. התובע אשר קיווה כי הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר והגב יחלפו אחר מנוחה ונטילת משככי כאבים התבדה, בצר לו פנה לקבלת טיפול במסגרת קופת החולים, שם אובחו חבלות והגבלה בתנועות הצוואר והגב תחתון, הוא הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, רפואה משלימה, המשך מעקב אורתופדי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. כמצוות רופאיו ביצע התובע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, ותרגילים לשיפור טווחי התנועה וחיזוק הגב, אולם למרות התמדתו, נותר עם כאבים והגבלה בטווחי תנועות הצוואר והגב והוחלט להפנותו להמשך טיפול רפואי וביצוע בדיקות הדמיה לאורך עמוד השדרה.
10. בדיקת רנטגן אליה הופנה הדגימה היצרות בחוליות עמוד השדרה הצווארי ויישר לורדוזיס והוחלט להפנותו לביצוע בדיקת CT לאורך עמוד השדרה.

11. בדיקת CT שבוצעה לתובע וכוונה לעמוד השדרה הדגימה בלט דיסק היקפי הגורם ללחץ על השק התקאלי הם היצרות בגובה C5-C6. ובלטי דיסק הגורמים ללחץ על השק התקאלי בגבהים L3-L4, L5-S1. והתובע הופנה להמשך מעקב וטיפול שמרני וביצוע טיפולי רפואה משלימה.

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

12. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב מקושי בכיפוף וכריעה, מקושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכת, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מקושי בריכוז, צידוד והטיה, מקושי בהירדמות ושינה רציפה, מכאבים, צורך בנטילת משככי כאבים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובע מפתח תוכנה בחברת הייטק, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת ובריכוז, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

15. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

16. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| ₪ 120,500 | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| ₪ 25,250 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 16,500 | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| ₪ 10,250 | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

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.



פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

17. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.
18. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
19. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
- אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית 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: תעודת חובה - הצעת מחיר תיקון וקבלה (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 26)	11
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 28 עד 28)	28
נספח 4: יפוי כח וויתור על סודיות רפואית (עמודים 30 עד 32)	30



נספח 1 :

תעודת חובה - הצעת מחיר תיקון וקבלה

(עמודים 7 עד 9)



9780130352363

One Part

e-mail: office@onepart.co.il

ואן פארט בע"מ

טלפון: 053-8979797, פקס: 08-9218461

נוסח מורשה: 516892874

מספר תיק במע"מ: 516892874

מס. תיק ניכויים: 925578957

תאריך חשבוני: 09/03/25

תאריך הדפסה: 09/03/25

כרטיס: OA2500002864

תאריך כניסה: 02/03/25

מד אוי: 10,000

מוסך: מוסך חבני יצחק ובניו A##

מס' רישוי: 70855501

מס' מנוע: G4LE

מס' שילדה: KNACC81CGL5343300

דגם: NIRO CC81CG קיה קוריאה

לכבוד:

ערן דסקל

מס. לקוח: OF010099

ק

נס ציונה

טלפון: 052-8329765

מס' חברה / ת.ז.: 043052174

ח.פ.ת.ז.: 043052174

חשבונית מס 01250002180 - העתק

חשבונית מס 01250002180 - העתק									
אזור	ש	מק"ט	תאור	כמות	מחיר ליחידה	סה"כ לפני הנחה	הנחה (%)	סכום	
						900.70	20.00	720.56	
חלקים	1	87623G5000	פוס איתות - מקורי	1.00	900.70	900.70	20.00	720.56	
	2	MAIN-TSEVA	עבודות צבע	2.00	1,000.00	2,000.00	0.00	2,000.00	
אזור	ש	שערות	תאור	זמן תקן	סה"כ לפני הנחה	תעריף ש"ט	סכום		
						200.00	1200.00		
עבודות	1	01-A	עבודות מרכב	6.00	1200.00	200.00	1200.00		
	2	01-A	עבודות חשמל	0.50	100.00	200.00	100.00		
					מחיר כולל		4,020.56		
					מע"מ (18.00%)		723.70		
					סה"כ מחיר		שח 4,744.26		
ייתשלום עד: 09/03/25 תברה לקוח: 043052174 תיק מע"מ לקוח: 043052174									

ייתשלום עד: 09/03/25

חברה לקוח: 043052174

תיק מע"מ לקוח: 043052174

OF010099

מספר לקוח

יתרה בהנח"ש: 4,744.26 שח

ניתן להחזיר חלקים עד 14 ימים
הזמנה מיוחדת ולא הזמנת דואר אוויר לא ניתן לביטול או החזרה
הזמנת חלקים אלקטרוניים לא ניתן להחזרה.
האחריות לתקינותם של חלקי החילוף המפורטים, הינה לשלושה חודשים.

רשיון סחר 575

דוד ראובן
ואן פארט בע"מ

חתימת העסק:

ט.ל.ח.

חתימת לקוח:

חאריק: 20/02/25 12:29

מספר: נאווה פלומבו עמוד: 1

רכב: 708-55-501

הצעת מחיר מספר: 53673

4	DE	דגם: מיר	ת.פתיחה: 20/02/25	ק"מ:	שלדה: KNACC81CGL5343300	מנוע: 570527	נהג: ערו	נפח:	טלפון ב:	טלפון ע:	טלפון: 043052174	לכבוד: דסקל ערן יהלום 5 באר יעקב ח.פ.ת.ז:
		מס': 052-8329765	ת.מסירה: 08/12/19									

עבודות

שעות	תאור העבודה	שעות	מחיר לצרכן	%תנחה	סה"כ
X	עבודות צבע		2,400.00		2,400.00
X	עבודות חשמל		120.00		120.00
X	עבודות ריפוד		180.00		180.00

חלקים

מספר פריט	תאור פריט	כמות	מחיר לצרכן	%תנחה	סוג	סה"כ
87623G5000	K פנס איתות מר'K	1	900.85			900.85

2,700.00	סה"כ עבודות:
900.85	סה"כ חלקים:
0.00	הנחה % 0.0001 בסך:
3,600.85	סה"כ לפני מע"מ
648.15	מע"מ % 18 בסך:
4,249.00	סה"כ לתשלום

הנני מאשר פניה שיווקית, בשיחות, במסרונים ובכל אמצעי על מנת לידע אותי בדבר הטבות וטיפולים עתידיים תשומת ליבך - הצעת המחיר תקפה ל-7 ימי עסקים! יועץ שירות ט.ל.ח

חתימת הלקוח:

חתימת העוסק:

לידיעתך, יתכן שהודבק מיתוג/התקנה מסגרת רישוי שיווקית ברכבך, במידה ואינך מעוניין אנא פנה אלינו ונדאג להסירה

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 26)



תאריך: 26/02/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברנס שי

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ברכיים

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 422688920

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1 חדר 1)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דסקל	שם פרטי: ערן	ת.ז.: 43052174
ת.לידה: 21/03/1981	מין: ז	טלפון: 0528329765
כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב	מיקוד: 7032081	טל.עבודה/נייד: 0528329765
0043052174		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בן 44

לפני כשבוע תאונת דרכים מנגנון מימין. כנהג
כאבים בצוואר וגב תחתון

ממצאים: הליכה על בהונות ועקבים. עמידה ללא ליסט.
רגישות פרהוורטבראלית בצוואר וגב תחתון.
ללא רגישות ע"פ SIJ מימין שמאל.
כח גס ותחושה שמורים בגפיים.
הגבלה בתנועות ע"ש בעיקר לשמאל. ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי.

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA
- BACKACHE

בעיות ידועות:

- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

רגישויות: 10/10/2008 - מיץ לימון - פריחה מגרדת



תרופות קבועות:

- ESTO 15 15MG X 28 1X1X90

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: טיפול מקומי; חימום מקומי; הקלת דלקת; גלים קצרים; שחרור שרירים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/02/2025 עד תאריך - 25/08/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

26/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 26/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 422688991

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1 חדר 1)

ד"ר ברנס שי

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ברכיים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דסקל	שם פרטי: ערן	ת.ז.: 43052174
ת.לידה: 21/03/1981	מין: ז	טלפון: 0528329765	טל.עבודה/נייד: 0528329765
כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב	מיקוד: 7032081	0043052174	

מרפאת מכבי טבעי

סיבת הפנייה:

בן 44
לפני כשבוע תאונת דרכים מנגנון מימין. כנהג
כאבים בצוואר וגב תחתון

מצאים:

הליכה על בהונות ועקבים. עמידה ללא ליסט.
רגישות פרהוורטבראלית בצוואר וגב תחתון.
ללא רגישות ע"פ SIJ מימין שמאל.
כח גס ותחושה שמורים בגפיים.
הגבלה בתנועות עמ"ש בעיקר לשמאל. ללא חסר נורווסקולרי פריפרי.

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA
- BACKACHE

בעיות פעילות:

- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

מעשנת: לא

רגישויות:

10/10/2008 - מיץ לימון - פריחה מגרדת

תרופות קבועות:

- ESTO 15 15MG X 28 1X1X90

הערות:

שיאצו, טווינה, דיקור

מופנה לרופא מיעץ לקביעת מסלול הטיפול

26/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה
יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

תאריך: 26/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



038128

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 422688991

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1 חדר 1)

ד"ר ברנס שי

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ברכיים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: דסקל	שם פרטי: ערן
ת.ז.: 43052174	טל. עבודה/נייד: 0528329765
ת.לידה: 21/03/1981	מין: ז
תלפון: 0528329765	טלפון: 0528329765
כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב	מיקוד: 7032081
0043052174	

מרפאת מכבי טבעי

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/02/2025 עד תאריך - 25/08/2025



תאריך: 23/02/25
שעה: 14:36:49

מכבי שירותי בריאות
אישור על הזמנת תור למבוטח

מקיד: SALMAN_AL
דף: 1
לכבוד: ...

43052174 ת.ז.

דסקל ערן

5

רחוב..... יהלום
ת.ד. 0

70300

באר יעקב

תור רגיל.... נקבע לך ביום ראשון בתאריך 23/02/25 בשעה 14:40

אצל רופא/מטפל ד"ר רוזנבלום עומר

מקצוע: משפחה, פנימית וכללית

בישוב באר יעקב במרכז רפואי מרכז רפואי באר יעקב

רחוב שא נס 17 טלפון מרפאה: 08-6325158

אוטובוסים:

סוג הביקור ביקור רגיל

הינך מתבקש/ת לדייק.

לביצוע שינוי או ביטול תור לשירותכם הערוצים הבאים:
אתר מכבי און-ליין, אפליקציית מכבי בסלולר או בטלפון 1-700-50-53-53

*** סוף הדו"ח ***



תאריך: 23/02/25
שעה: 14:36:49

מכבי שירותי בריאות
אישור על הזמנת תור למבוטח

סקיד: SALMAN_AL
דף: 1
לכבוד...

43052174 ת.ז:

דסקל ערן

5

רחוב..... יהלום
ת.ד. 0

70300

באר יעקב

תור רגיל.... נקבע לך ביום רביעי בתאריך 26/02/25 בשעה 11:50

אצל רופא/מטפל ד"ר ברנס שי

מקצוע: אורתופדיה

בישוב באר יעקב במרכז רפואי מרכז רפואי באר יעקב

רחוב שא נס 17 טלפון מרפאה: 08-6325158

אוטובוסים:

סוג הביקור ביקור רגיל

הנחיות כלליות לחבר:

1. הביקור כרוך בהשתתפות עצמית, הנגבית באמצעות הוראת קבע. בהיעדר הוראת קבע, הבא את הסכום המדויק במזומן. תעריפים אפשר לקבל בקישור הבא: זכויות בנושא תשלומים וגביה, באתר מכבי באינטרנט או במוקד המידע *3555
2. המרפאה בקניון באר יעקב, קומה 1, חדר 1 במכבי.

הינך מתבקש/ת לדייק.

לביצוע שינוי או ביטול תור לשירותכם הערוצים הבאים:
אתר מכבי און-ליין, אפליקציית מכבי בסלולר או בטלפון *3555

*** סוף הדו"ח ***



תאריך: 20/03/25
שעה...: 11:13:20

רשימת תורים עתידיים לחבר

פקיד: KAMERS_D
דף: 1

חבר 43052174 0 דסקל ערן
יהלום 5 באר יעקב מיקוד: 70300

הודעות על זכאות לתור:

.	ללא ערך
.	ללא ערך
.	ללא ערך
.	ללא ערך
.	ללא ערך

רשימת תורים

שעה	מקצוע/	תאריך	יום
בפועל	סטט. זימון	סוג מכון	סוג ביקור הזימון
	פיזיותרפיה	רופא/ מכון	רגיל.... 20/03/25
בוצע זמון		קמרס דפנה מכבי רמלה	10:30 בדיקה דחופה-פיזיותרפיה
בוצע זמון	פיזיותרפיה	קמרס דפנה מכבי רמלה	9:00 1/04/25 ק-מטפל.. פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)
בוצע זמון	פיזיותרפיה	קמרס דפנה מכבי רמלה	9:00 8/04/25 ק-מטפל.. פיזיותרפיה-קבוצה (חודשי)

*** סוף הדו"ח ***



תאריך: 1/04/25
שעה: 9:55:26

רשימת תורים עתידיים לחבר

LEVIN_SH04 :פקיד
דף: 1

ערן

חבר 43052174 0 דסקל

מיקוד: 70300

באר יעקב

5

יהלום

הודעות על זכאות לתור:

. ללא ערך
. ללא ערך
. ללא ערך
. ללא ערך
. ללא ערך

רשימת תורים

שעה	מקצוע/ סוג מכון	רופא/מכון	שעה	תאריך	יום
בפועל	סטט. זימון	קמרס דפנה	9:00	1/04/25	ג
	בוצע זמון	מכבי רמלה	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה	
	פיזיותרפיה	קמרס דפנה	9:00	8/04/25	ג
	בוצע זמון	מכבי רמלה	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה	
	פיזיותרפיה	קמרס דפנה	9:30	21/04/25	ב
	בוצע זמון	מכבי רמלה	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה	
	פיזיותרפיה	קמרס דפנה	9:00	29/04/25	ג
	בוצע זמון	מכבי רמלה	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה	
	פיזיותרפיה	קמרס דפנה	9:00	6/05/25	ג
	בוצע זמון	מכבי רמלה	(חודשי)	פיזיותרפיה-קבוצה	

*** סוף הדו"ח ***



תאריך: 22/05/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר נגורנוב סרגי

משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



0312905672



030530

קוד הפניה: 435674952



טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דסקל	שם פרטי: ערן	ת.ז.: 43052174
ת.לידה: 21/03/1981	מין: ז	טלפון: 0528329765	טל.עבודה/נייד: 0528329765
כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב	מיקוד: 7032081		

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
2040	עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא גרמי?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 08:32:04
בתחילת חודש פברואר עבר תאונת דרכים מנגנון מימין. כנהג
סובל מכאבים בצוואר וגב תחתון.
נבדק ע"י עורתופד - הופנה לפיזיו
עדיין כאבי צוואר, במיוחד מצד שמאל עם הגבלת תנועה לשמאל.
תוכנית:
צילום ע"ש
ביקורת אצל אורתופד



• NECK PAIN

אבחנות:

- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

בעיות ידועות:

מעשנות: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/05/2025 עד תאריך - 18/11/2025

22/05/2025

חתימה וחותמת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים
(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



094635

התמחויות:

פיזיותרפיסטי

כתובת: רח ויצמן 11 רמלה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דסקל	שם פרטי: ערן	ת.ז.: 43052174
ת.לדה: 21/03/1981	מין: ז	טלפון: 0528329765	טל.עבודה/נייד: 0528329765
כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב	מיקוד: 7032081		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 26/05/2025

43052174

ת"ז:

לכבוד דר' ד"ר ברנס שי

מרת דסקל ערן

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA
- BACKACHE

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
יכולת לסובב ראש לצדדים ללא קושי יכולת לגרוב גרביים ללא קושי			20/03/2025

טופל החל מ- 20/03/2025

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכלול:

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL
REFER GROUP THERAPY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: לא

השגת מטרות הטיפול: המטרות לא הושגו

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות: טופל במסגרת קבוצת שיקום, להפעלה כללית, עם דגש על גב תחתון וצוואר, כולל הדרכה לתרגול עצמי. ללא שינוי בכאבים ובתפקוד. ללא שינוי בתנועות ע"ש צווארי (הגבלה וכאב בכל התנועות, בעיקר ברוטציות lat flex) ומתני (הגבלה וכאב בכל התנועות, בעיקר ב flex וב ext). לכן מסיים טיפול. ימשיך בתרגול עצמי

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

חתימה

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב רמלה

טלפון סניף: 089245626, פקס: 089248553, email: ramle@mashovltd.co.il

תאריך: 01/06/2025

מס' תיק נבדק: 20228734

מס' ביקור: 2634028

לכבוד: קופ"ח מכבי -

ד"ר נגורנוב סרגיי

הנדון: גב/מר: דסקל ערן ת"ז: 043052174 מין: ז

תאריך לידה: 21/03/1981

כתובת: יהלום 5 באר יעקב

טלפון: 28329765-05



...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 01/06/2025:

סיבת ההפניה: כאבים

צילום ע"ש צווארי

שינויים ספונדילוטטיים קלים ב C4-C6 עם הצרות מרווח בין C5-C6

יישור של הלורדוזיס.

לסיכום: כמתואר.

...

בברכה

ד"ר מינקוב יולי

מ.ר. 23399

מ.ר.מ 18022

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הקלידה: איריס

טכנאי מבצע: תמרה יוספרייך

הבדיקה בוצע בסניף: משוב רמלה

מסמך זה הינו חסוי ומכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות , המוסרו שלא
כדין עובר עבירה



תאריך: 25/06/2025

מכבי שירותי בריאות

דר' נגורנוב סרגי
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



0312905672



030530

קוד הפניה: 440447750



טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דסקל	שם פרטי: ערן	ת.ז.: 43052174
ת.לידה: 21/03/1981	מין: ז	טלפון: 0528329765	טל.עבודה/נייד: 0528329765
כתובת: יהלום 5/18, באר יעקב	מיקוד: 7032081		

הפניה למכון דימות C.T

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

כאבי גב תחתון וצוואר לאחר ת.ד.

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

בעיות ידועות:

- THYROID DISEASE UNS (06/2023)
- RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

רגישויות:

10/10/2008 - מיץ לימון - פריחה מגדרת

תרופות קבועות:

ESTO 15 15MG X 28 1X1X90

מעשלת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד השדרה צווארי
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצא חריג?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
08/06/2025	17 ימים		Creatinine (B)
08/06/2025	17 ימים		eGFR

שם הרופא: דר' נגורנוב סרגי

תאריך: 25/06/2025

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך 25/06/2025 עד תאריך 22/03/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מכון CT

הנדון: דסקל, ערן, ת.ז: 043052174 תאריך לידה: 21/03/1981

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 28/07/2025

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של: ע"ש צווארי
הבדיקה בוצעה ללא הזרקות חומר ניגוד לתוך הוריד.

סיבת הפניה: כאבים לאחר תאונת דרכים.

ממצאים:

המעבר הקרניו-צרוויקלי שמור.
המפרק האטלנטו-אקסיאלי והאטלנטו-אוקסיפיטלי שמור.
יישור לורדוזיס צווארי.
אין לראות שבר.
עמדת וגובה גופי החוליות תקינים.
התעלה הספינלית הגרמית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית:

C2-C3 - ללא בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית.
C3-C4 - ללא בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית.
C4-C5 - ללא בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית.
C5-C6 - בלט דיסק היקפי הגורם ללחץ קל על השק התקאלי, היצרות ניורופורמינלית משני הצדדים.
C6-C7 - ללא בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית.
C7-D1 - ללא בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית.

הרקמות הרכות הפרא-ורטברליות שמורות.

לסיכום: ללא ממצא חבלתי חריג.



להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של: ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקות חומר ניגוד לתוך הוריד.

ממצאים:

לורדוזיס שמורה. ללא עדות לשבר.
גובה גופי החוליות תקין.
אין לזהות ספונדילוליזיס או ספונדילוליסטזיס.
התעלה הספינלית הגרמית ברוחב תקין.

בהסתכלות ספציפית:

L1-2 : בגובה L1-2 : אין לזהות בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית או לחץ על השורשים.
L2-3 : בגובה L2-3 : אין לזהות בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית או לחץ על השורשים.
L3-4 : בגובה L3-4 : בלט דיסק היקפי הגורם ללחץ קל על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית או לחץ על השורשים.
L4-5 : בגובה L4-5 : אין לזהות בלט דיסק, ללא סימני לחץ על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית או לחץ על השורשים.
L5-S1 : בגובה L5-S1 : בלט דיסק היקפי הגורם ללחץ קל על השק התקאלי, ללא היצרות ניורופורמינלית או לחץ על השורשים.

שינויים ניווניים במפרקים הסקרואליאקליים דו"צ.
הרקמות הרכות הפרא-ורטברליות שמורות.

לסיכום:

שינויים

דיסקוגניים כמתואר, ללא היצרות ספינלית.

ללא ממצא חבלתי חריג.

בברכה,
ד"ר אוג'יראולי מרינה
מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 139327

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד, קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה. במידת הצורך, ביחרים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד. בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444
רופא נכבד, רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00 כמו כן ניתן לפנות באמצעות: דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il פקס 03-7645229 המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון





101476

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 453653832

טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 43052174

שם פרטי: ערן

שם משפחה: דסקל

טל.עבודה/נייד: 0528329765

טלפון: 0528329765

מין: ז

ת.לידה: 21/03/1981

ת.לידה:



0043052174

מיקוד 7032081

יהלום 5/18, באר יעקב

כתובת:

רפואה משלימהתלונות: בן 44 בריא. לפני 7 חודשים ת.ד עדיין כאב גב וצוואר.
ניסה פיזיו.

ממצאים: CT - בלט דיסק קל C5-6. שינויים דיסקוגניים התחלתיים מתניים.

• BACK PAIN

אבחנה:

• THYROID DISEASE UNS (06/2023)

בעיות ידועות:

• RHINITIS ALLERGIC (03/2013)

רגישויות: 10/10/2008 - מיץ לימון - פריחה מגרדת

• CIPRALEX 20MG X 28 1X1X90

תרופות קבועות:

מעש/ת: לא

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפולים במסגרת הרפואה המשלימה		

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

18/09/2025



חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/09/2025 עד תאריך - 17/03/2026

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 28 עד 28)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בראשון לציון**ערן דסקל - נגד - הכשרה חברה לביטוח בע"מ**

התובע, ערן דסקל, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבו נפגע, טופל במסגרת קופת החולים מכבי.

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 וויתור על סודיות רפואית

(עמודים 30 עד 32)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	קסר	שם פרטי	170	תעודת זהות	043052174	שם האב	
יפה	5/18	גל	7032081	טלפון	0528329765	מיקוד	
רחוב	מס'	עיר					

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

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

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

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



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

חלק ב'

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

רופאים:	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: 29/10/75 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

ע"ד אריאל פריינד
מס' רשיון 62254

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, סין קסר, מס' 043052174, מרחוב י'א'ם 5/18 ז'א'ר 2020,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי 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, 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. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. 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.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

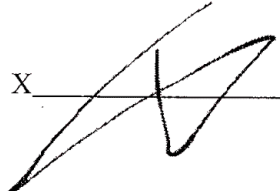
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. 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 29 לחודש 10 שנה 2025

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



אל פרנדרג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין