

התובעים:

1. **עדן ברזילי, ת"ז 233278423**
ע"י אפוטרופוסיה הטבעיים שמעון ואושרה ברזילי

2. **שמעון ברזילי, ת"ז 053087664**

3 **אושרה ברזילי, ת"ז 300587284**
כולם מרחוב חיד"א 12, בני ברק
טלפון: 0549428108

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 –

הנתבעים

1. **חסיני עלאלדין, נהג האוטובוס (קו 37)**
זיהוי לא יודע

2. **"מטרופולין" תחבורה ציבורית בע"מ 513002832**
מרחוב הטחנה 1, כפר סבא 4453001
טל': 0732634600, פקס: 073-2634938
דוא"ל: cs@metropoline.com

3. **איילון חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב אבא הלל 12, רמת גן
טל': *6677, פקס: 03-7569580
דוא"ל: ifnmailrouterhovatah@ayalon-ins.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"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 והתובעים הגישו 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 תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. הנתבעת 2, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הבעלים ו/או מתירת השימוש ברכב, מסוג אוטובוס הנושא מ.ר. 84-425-82 (להלן: "**הרכב/האוטובוס**") אשר היה נהוג ע"י הנתבע 1.

2. הנתבעת 3 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.

3. התובעת 1, ילידת 7.2.2021, הייתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוסעת ו/או המשתמשת ברכב יחד עם אמה, התובעת 3

4. התובע 2, אבי הקטינה, התובעת 1..

5. התובעת 3, הייתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוסעת ו/או המשתמשת ברכב אשר ניזוקה בתאונה ובין היתר היטיבה את נזקי גופה של התובעת 1.

רצ"ב קבלה בגין נסיעה ותמונות מזירת האירוע, מסומנים "**כנספח 1**" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.



(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

6. התובעות 1, 3 נפגעו בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 3 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.

7. התובעים, התקשו ומתקשים מחמת מגבלותיהם הנובעות מהתאונה ומחמת השגחה על בתם, התובעת 1, בביצוע עבודתם, נאלצו לצמצם את היקפה, נזקקו להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו להם הפסדי השתכרות.

8. התובעים 2 ו-3, בני זוג ולהם 6 ילדים, בנוסף לגידול ולטיפול בילדיהם, במועד התאונה הייתה התובעת 3 בהריון, היא נזקקה בנוסף לצרכי ריפוייה לדאוג לילדיה, למהלך הריונה והתקשתה בכך כמו גם ביתר תפקודי היומיום ונזקקה לעזרת הזולת באופן מוגבר וכך גם בעתיד.

9. עקב מגבלותיהם הנובעות מהתאונה נזקקו התובעים לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזדקקו לכך גם בעתיד.

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

10. בתאריך 30.9.2023, בשעה 20:23 או בסמוך לכך, היה הרכב מעורב בתאונה והתובעות 1, 3 נפגעו בגופן (להלן: "התאונה").

התובעת 1:

11. התובעת 1 נחבלה בראשה, היא פונתה ממקום התאונה באמצעות אמה למרכז שניידר לרפואת ילדים, בבדיקתה הודגמה המטומה בראשה, היא שוחררה לביתה, תוך שהרופאים מנחים את ההורים לעקוב אחר התנהגות, מנוחה והמשך מעקב בקהילה.

12. הוריה החלו לשים לב להתנהגות חריגה מצידה של בתם, התובעת 1, בין היתר בקושי להירדם, יקיצות תכופות במהלך שנתה, היא חזרה להרטיב ביום ובלילה, חרדות שהתבטאו בעיקר מפחדים בנסיעה באוטובוס, היא הופנתה במסגרת הקהילה לאבחון בריאות הנפש ילדים וטיפול משלימים.

13. התובעת מצויה במעקב התפתחותי ותמיכתי, היא סובלת מפחדים, חרדות וסימפטומים המצריכים המשך טיפול ומעקב.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2"

14. מאז התאונה סובלת התובעת 1 מכאבי ראש, ממצב רוח ירוד, מחרדות, מנסיגה בהתפתות ומקשיי הירדמות ושינה, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותיזקק לו גם בעתיד.

15. התובעים 2-3 נדרשו להעניק לתובעת 1 סיוע, השגחה ושמירה מרובה מעבר למקובל בקרב בני גילה, ונזקה בעטיה של התאונה יפגע בעתידה.

16. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקה התובעת 1 לעזרה מוגברת ותיזקק לה גם בעתיד.

17. מחמת התאונה ותוצאותיה, בשים לב לחרדות מהם סובלת, נגרמו לה ולהוריה הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות והיא תזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.



התובעת 3:

18. לאחר התאונה, ולאחר שבתה הקטינה שוחררה מהמיון, בשים לב לעובדה שהייתה בהריון (שבוע 5+6) פנתה התובעת למיון גינקולוגי במרכז הרפואי מעייני הישועה, בבני ברק, שם אובחנו חבלות בבטן תחתונה, בצוואר, בכתפיים ובגב. לאחר בדיקות ראשוניות ומשנשלל החשד לפגיעה בעובר ובמהלך ההריון שוחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי אורתופדי וגינקולוגי, נטילת משככי כאבים בהתאם להריון ומנוחה.

19. התובעת סבלה מהחמרה בכאבים והגבלה בטווחי תנועות הצוואר, הגב והעורף, כמו כן כאבי ראש וחרדות, היא פנתה לקבלת טיפול רפואי, בהתחשב בנסיבות היותה הרה, לא התאפשר לבצע בדיקות דימות, והיא הופנתה לטיפול פיזיותרפיה ורפואה משלימה בהתאמה לשלבי ההריון ולמעקב גינקולוגי.

20. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה וטיפול שיאצו, אולם, נותרה עם כאבים והגבלה בטווחי הצוואר והגב, עם התקדמות וגדילת ההריון החמירו כאבי הגב והצוואר, כאבים שהשפיעו השפעה ניכרת ופגעו בתפקוד היום יומי.

21. בתום חודשי ההריון הקשים, ילדה התובעת בשעה טובה. היא המשיכה לסבול מכאבים בגב ובבטן, היא פנתה לסדרת בדיקות הדמיה, ולאחר התייעצות הוחלט להפנותה לסדרה נוספת של טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה, הפעם בצורה אינטנסיבית יותר ללא מגבלות כפי קודם לכן.



רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3"

22. מאז התאונה סובלת התובעת 3 מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקשיים בהרמת משאות, מקושי בכיפוף, בישיבה, בעמידה ובהליכה ממושכות, מקשיי הירדמות ושינה, היא נזקקת לנטילת תרופות לשיכוך כאב והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

23. התובעת 3, גננת פרטית בעיסוקה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בכריעה, כיפוף והרמה, מתקשה מאז התאונה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

24. התובעת 3, מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה וטיפול בילדיה, נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.

25. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

27. להלן פירוט נזקי התובעים:

א. נזק מיוחד:

התובעת 1:

- (1) עזרת הזולת בעבר – ₪ 40,000
- (2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 20,250
- (3) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 18,500

התובעת 3:

- (1) הגריעה מכושר השתכרות בעבר- ₪ 120,500
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 38,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 16,000
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 8,500
- (5) הוצאות בגין נסיעות, הוצאות ריפוי
והטבת נזקי התובעת 1 - ₪ 37,800

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעות 1, 3, פיצוי הולם בגין נזקיהן, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותן התפקודית של התובעות 1, 3 או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותן הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) הוצאות עזרת הזולת בעתיד לתובעות.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד לתובעות.

(4) הוצאות בגין שימוש מוגבר במוניות בעתיד לתובעות.

(5) פיצוי בגין נזקיהן הלא ממוניים של התובעות.

28. הנתבעת 3 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.



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

30. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 3.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת 3 לדיון, ולחייבה לפצות את התובעים, 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 פדייברג, עו"ד
ב"כ התובעים



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: קבלה בגין נסיעה ותמונות האוטובוס (עמודים 9 עד 15)	9
נספח 2: תיעוד רפואי- תובעת 1 (עמודים 17 עד 23)	17
נספח 3: תיעוד רפואי- תובעת 3 (עמודים 25 עד 60)	25
נספח 4: בקשה למינוי מומחים - תובעת 1 (עמודים 62 עד 62)	62
נספח 5: בקשה למינוי מומחים- תובעת 3 (עמודים 64 עד 64)	64
נספח 6: יפוי כח ווסר- תובעת 1 (עמודים 66 עד 67)	66
נספח 7: יפוי כח ווסר- תובעת 3 (עמודים 69 עד 70)	69



נספח 1 :

קבלה בגין נסיעה ותמונות האוטובוס

(עמודים 9 עד 15)













דב-קו
במסעדות
מקדמה
כניסה



נספח 2 :

תיעוד רפואי- תובעת 1

(עמודים 17 עד 23)





מרכז שניידר לרפואת ילדים



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
 מרכז הילדים לרפואת ילדים
 Schneider Children's Medical Center of Israel

מכתב שתחור ממחלקה לרפואה דחופה ילדים מתאריך 01/10/2023 הופק ע"י ד"ר גוטמן עילית מ.ר. 1141407 01/10/2023 01:21

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
 מנהלת ד"ר ברנט חן מ.ר. 36520:
 אח/אחות אחראים: אילנית פוזננסקי
 מס' קבלה למחלקה: 2517839301
 טלפון: 03-9253656
 פקס: 03-9210653

שם משפחה:	ברזילי	ת. לידה:	07/02/2021
שם פרטי:	עדן	ת. זהות:	23327842-3
כתובת:	פדרמן דוזה 9, בני ברק 5123008	מין:	נקבה
טלפון:	0549428108	גיל:	2 ש' ו 7 ח'
סוג דם:		מראה:	
מחוז:		שם האב:	שמעון
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה		

דואר אלקטרוני - miun1@clalit.org.il

זמן הגעה

תאריך: 30/09/2023 שעה: 23:38

סיבת פניה/ תלונה עיקרית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים
 הערות: ת.ד. בין שני אוטובוסים
 הייתה מסעת באוטובוס ונחבלה בראש
 ללא הקאות/ללא איבוד הכרה

רופא מטפל

רופא: ד"ר גוטמן עילית מ.ר. 1141407

סיום טיפול במלרד: שחרור

רמות דחיפות: 3

אבחנה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
HEAD INJURY, UNSP.	95901			✓			

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת שנתיים וחצי, בריאה ומחוסנת, התפתחות תקינה.
 הערב בשעה 23:00 נסעה באוטובוס עם משפחתה, ישבה על ספסל ליד אחיה באחורי האוטובוס עיזב. שני אוטובוסים התחכנו זה בזה, נשברו זגוגיות, האוטובוס בה נסעה סטה ממסלולו למדרכה,
 ונחבלה בראשה, כנל הנראה ממשענת המושב שלפניה.
 ללא איבוד הכרה, שתתה מים ללא הקאות, ללא פרכוסים. בכתה הרבה.
 לאחר כחצי שעה חזרה להתנהג כרגיל.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדידים בקבלה

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
01/10/2023	00:15	מדידים		
			משקל	10.4 ק"ג
			דופק (בדקה)	120
			לחץ דם (ממ"מ כ")	104/58
			סטורציה באויר	100



מרכז שניידר לרפואת ילדים



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
 מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
 Schneider Children's Medical Center of Israel

מכתב שחרור ממחלקה לרפואה דחופה ילדים

שם משפחה:	ברזילי	תאריך לידה:	07/02/2021	מחלקה לרפואה דחופה ילדים
שם פרטי:	ערן	ת. זהות:	23327842-3	מנהלת דר' ברנט חן מר. 36520:
סוג דם:		שם האב:	שמעון	אח/אחות אחראיים: אילנית פוזנסקי

חדר (%)	VAS	0
חדר (%)	VAS	0
חדר (%)	מילוי קפילרי	1
חדר (%)	Q-Flow	560

23:43 30/09/2023 מדדים

23:41 30/09/2023 מדדים

מדדים

תאריך ושעה	משקל (ק"ג)	דופק (בדקה)	לחץ דם (ממ"מ)	סטורציה באויר חדר (%)	VAS	מילוי קפילרי	Q-Flow
00:15 01/10/2023	10.4	120	104 / 58	100	0		
23:43 30/09/2023					0	1	
23:41 30/09/2023							560

בקרת מדדים

משביע רצון

בדיקה גופנית

מצב כללי: חיובית וערנית, מניעה 4 גפיים בחופשיות ובסימטריות, אישונים שווים עגולים צהובים לאור, המטומה מצוה-ת קטנה - קוטר 3 ס"מ, לא נמשה מדרגה בעצם

סיכום

נרשם ע"י דר' גוטמן עילית מר. 1141407, מחלקה לרפואה דחופה ילדים

תאריך עדכון: 01:19 01/10/2023

דיווח / דיון: חבלת ראש ללא גורמי סיכון, סימנים פרגנוסטיים שליליים או מנגנון תבלה משמעותי. המטומה פרונטלית קטנה, בדיקה תקינה, התרשמות האם להתנהגות רגילה. לאור כך - תשחרר לביתה עם ההמלצות:

המלצות כלליות

המלצה: - המשך מעקב רופא/ה מטפלת/ת בקהילה
 - בכל החמרה במצבה לרבות הפעת הקאות, שינויים במצב ההכרה, חוסר יציבות בהליכה, תלונה על כאב ראש
 - בהחמרה או כל החמרה אחרת - יש לפנות לבדיקות רפואה בקהילה

החתימה

נחתם ע"י דר' גוטמן עילית מר. 1141407

מסמכים מלווים

המכתב הודפס ע"י: דר' גוטמן עילית, בתאריך: 01/10/2023, בשעה: 01:21



מרכז שניידר לרפואת ילדים



מרכז שניידר לרפואת ילדים בירושלים
מרכז שניידר לרפואת ילדים
Schneider Children's Medical Center of Israel

מכתב שחרור ממחלקה לרפואה דחופה ילדים

שם משפחה:	ברדילי	תאריך לידה:	07/02/2021	מחלקה לרפואה דחופה ילדים
שם פרטי:	עדן	ת. זהות:	23327842-3	מנהל/ת ד"ר ברנט רון מ.ר. 36520:
סוג דם:	שם האב:	שם העין		אח/אחות אחראיים: אילנית פוזנסקי

חסי אישי***



הודפס בתאריך: 20/10/2023 08:42
 הודפס ע"י: רחלי עבאדי
 רישום מתאריך: 19/10/2023 17:53:57

דף 1

רישום ביקורים
 ברזילי עדן; ת.ז.: 00-23327842-3; גיל: 2.8

גיל המטופל: 2.08

תאריך ביקור: 19/10/2023

תאריך תאונה: 30/09/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: חרדות אחרי תאונת דרכים כתוצאה משפשוף בין 2 אוטובוסים לפני כ-3 שבועות
 היתב ביקור מיון לחבלת ראש

סימנים חיוניים

גובה: 84	נמדד ב: 23/07/2023	אחזון גובה: 3.91
משקל: 10.01	נמדד ב: 23/07/2023	אחזון משקל: <3
BMI: 14.19	אחזון BMI: 14.18	
לחץ דם: 70 / 123	נמדד ב: 01/05/2023	

מתאריך: 23 eGFR: 198.61

מדידת	אופיון	אנדרג
3000		ANXIETY STATE
080		INJURIES

דיון/תוכנית טיפולית: הדרכה

במקרה של החמרת סימפטומים לצור קשר עם גורם רפואי

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרכז בריאות הילד בני ברק

תאריך עדכון: 19/10/2023

קוד מרפאה: 5074

חפא מעדכן: ד"ר צפורה חנה שניידר

קוד מחוז: 04

מס רשיון: 117027

מקצוע המעדכן: 11 ילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס: Z



תאריך: 14/11/2023

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ברזילי עדן	מס זהות:	00233278423	גיל:	2.09	נ
תלידה:	07/02/2021	ישוב:	בני ברק	רחוב:	פדרמן דוזה	טלפון נוסף:	52- 4668848
מס בית:	9 / 16	טלפון:	54- 9428108				

תאריך תאונה 30/09/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35074018754

גורם שולח



5074

מספר הפניה



035074018754

תז נבדק



0233278423

מספר רשיון



028832

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
99014	T0014	טיפולים משלימים לילדים ונוער - מחוץ לסל	99014

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות 30/09/23 הייתה מעורבת בתאונת דרכים, נחבלה בראש. מאז סובל מחרדות, לא מסכימה לנסוע באוטובוס, לא לעמוד בתחנת אוטוס. התחילו הרטבות יום ולילה. קשיים הרדמות, יקיצות תכופות

סימנים חיוניים: גובה 84 23/07/2023 משקל 10.01 23/07/2023 bmi 14.19 לחץ דם 123 / 70 01/05/2023



23/07/2023 מתאריך 198.61 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80	s/p	ACCIDENT/INJURY; NOS

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ליאורה מישנה	28832	**נחתם דיגיטלית**
------------------	-------	-------------------

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך: 14/11/2023 14:49

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	ברזילי עדן
ת.לידה:	07/02/2021
מס בית:	9 / 16
מס זהות:	00233278423
גיל:	2.09 מין: נ
רחוב:	פדרמן דוזה
טלפון נוסף:	52-4668848
ישוב:	בני ברק
טלפון:	54-9428108

תאריך תאונה 30/09/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35074018755

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5074



035074018755



0233278423



028832

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
74054	L0770	מנזי אבחוני ילד ונוער בריאות הנפש	74054

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80	s/p	ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: ב-30/09/23 הייתה מעורבת בתאונת דרכים

, נחבלה בראש,

מאז סובל מחרדות, לא מסכימה לנסוע באוטובוס, לא לעמוד בתחנת אוטוס.

התחילו הרטבות יום ולילה.

קשיים הרדמות, יקיצות תכופות



סימנים חיוניים: גובה 84 23/07/2023 משקל 10.01 23/07/2023 bmi 14.19

לחץ דם 123 / 70 01/05/2023

eGFR 198.61 מתאריך 23/07/2023

נחתם דיגיטלית

28832

ד"ר ליאורה מישנה

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



שם הרופא: ד"ר ליאורה מישנה
תחום: רופאת ילדים
כתובת: רבי עקיבא, 83
מרפאה: רבי עקיבא - מרכז בריאות הילד - בני ברק
מספר רשיון: 28832
טלפון: 03-5777205
פקס: 03-5777239
מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 21/01/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ברזילי עדן	מס זהות:	00233278423	גיל:	3.11	מין:	נ
ת.לידה:	07/02/2021	ישוב:	בני ברק	רחוב:	פדרמן דוזה	טלפון נוסף:	52-4668848	
מס בית:	9 / 16	טלפון:	54-9428108					

מספר הפניה: 35074033726

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
028832	0233278423	035074033726	5074

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
99015	T0015	טיפול רגשי במושלם לגילאי 3-9 בהיעדר בעיה התפתחות	שירות רפואי
			99015

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות קשיים רגשיים אחרי תאנת דרכים

סימנים חיוניים: גובה 88.5 22/05/2024 משקל 11.5 22/05/2024 bmi 14.68

לחץ דם 123 / 70 01/05/2023

02/01/2025 מתאריך 191.68 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
313	EMOTIONAL DISTURBANCE CHILDHOOD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר ליאורה מישנה	28832	נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא		

בעת דימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

1 ה.ה.

הפניה לרפואה יועצת

ברזילי עדן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

21/01/2025

הודפס ע"י ד"ר ליאורה מישנה

00233278423

נספח 3 :

תיעוד רפואי- תובעת 3

(עמודים 25 עד 60)



הפק ע"י דר' שביקובסקי מרה 01/10/2023 20:47

****חסני רפואי****

MAYANEI HAYESHUA MEDICAL CENTER
17 POVARSKY ST. BNEI BRAK, ISRAEL
51544, TEL: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מיון גניקולוגי

מנהל אגף נשים וילדות פרופ' מבי אריאל מ.ר. 21575
מנהל המערך לכירורגיה גניקולוגית: ד"ר עוז הלל גביש מ.ר. 37522
מנהל יחידה: דר' צברי אביסעם מ.ר. 17422
אחל"ת אחראית: סימה דיו
טלפון: 03-5771140 פקס: 03-5771172

מכתב שחרור**ברזילי אושרה 300587284**

ת. לידה:	22/12/1986	גיל: 36	מיון: מקבה	שם האב:	צבי	מצב משפחתי:	משולח:
ת. קבלה:	01/10/2023 18:17	3175963	ת. שחרור:	טלפון:	054-9428108	גורם ממומן:	כללית
נחובת:	פדרמן 9 בני ברק		טלפון:	גורם מפנה:	תאונת דרכים	סוג דם:	+A
ארץ לידה:	ישראל						estibl

סוג דם

סוג דם

A+

מקור מידע

תוצאות מעבדה ממשק

תאריך בדיקה

06/02/2021

12:13

רמת דחיפות: לא דחוף - עד 120 דקות

טיפול מוזמן

טיפול מוזמן: מקבל הטיפול מגיע עבור פעילות יעודית מוגדרת, מקבל טיפול ומשחרר

טיפול מוזמן: לא

אבחנות בביקור

- TRAUMA-CAR ACCIDENT (E819)
- PREGNANCY (V22)

סיבת פגייה

סיבה עיקרית: אחר

הערות: לאחר תאונת דרכים אתמול בלילה

פרטי קבלה

גורם מפנה: עצמאי

התקבל מ: בית

תלונה עקרית

כאבי בטן

תולדות המחלה

בת 36 G8P5 שבוע 6+5 (לאלוסת)

פנתה בשל כאבי בטן תחתונה, כאבי גב וכאבים בכתפיים, טכאבי צוואר.

יום טרם קבלתה הייתה מעורבת בת"ד כנוסעת באוטובוס,

ללא נפילה, ללא חבלת ראש, בטן ישירה

ללא דימום

ברקע - בריאה בד"כ, ללא ניתוחים בעבר, ללא אלרגיות, ללא תרופות קבועות

300587284

ברזילי אושרה

סוג דם - A +

ה.ג.

וסת סדיר לפני הריון

ו.א.

PAP אחרון ב 2021 תקין

ללא בעיות גינקולוגיות ידועות

ה.מ.

G8P5

NVD*5 במהלך תקין ללא סיבוכים בלידות או לאחריו

AB*2 בשבועות 8 ו 6, קיבלה ציטוסק

ה.נ - ספונטני, טרם סוגר בהריון

בדיקה ביתית חיובים ב 18/9

BHCG 173 ב 19/9

בבדיקתה במיין -

חשה בטוב ללא תלונות

מזדדים חיוניים תקינים

בטן - רכה לא רגישה, ללא סימני ג"צ.

TVUS - רחם קדמי, שק הריון תוך רחמי תואם שבוע 5+6 מכל שק חלמון, קוסב עוברי CRL 2.6 מ"מ תואם שבוע 5+6 עם

דופק, שחלה ימנית במפ, שחלה שמאלית עם CL

מעבדה - המוגלובין - 11.3

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בריאה בדרך כלל

לא ידוע על מחלות במשפחה

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלסהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע על ניתוחים בעבר

היסטוריה מילדותית

מספר הריון	אופן כניסה להריון	אופן סיים ההריון	שנת סיום הריון	שבוע סיום הריון	מספר עוברים	אופן לידה	מין	משקל(גרם))	הילוד
1	עצמוני	לידה וגיאולית ספונטנית	2011	41	1	לידה וגיאולית ספונטנית	זכר	3249	חי
2	עצמוני	לידה וגיאולית ספונטנית	2012	41	1	לידה וגיאולית ספונטנית	זכר	3118	חי
3	עצמוני	לידה וגיאולית ספונטנית	2014	39	1	לידה וגיאולית ספונטנית	נקבה	2375	חי
4	עצמוני	הפלה טבעית מוקדמת	2015	6					
5	עצמוני	לידה וגיאולית ספונטנית	2016	41	1	לידה וגיאולית ספונטנית	זכר	3000	חי

חישוב גיל הריון

גיל הריון: (לוחארץ' 01/10/2023) 5+6 (לפי וסת), תואריך וסת אחרונה: 15/08/2023

הריון עצמוני, מספר עוברים: 1

מדדים

תואריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
01/10/2023	18:38	מדדים		
			חום	37.2
			דופק	70
			לחץ דם	117/73

300587284

ברזילי אושרה

117/73 לחץ דם

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
01/10/2023	18:38	מדדים		
			חום	37.2
			דופק	70
			לחץ דם	117/73
			לחץ דם	117/73

החלטה: שמרור

סיכום ותוכנית טיפול

לסיכום שבוע 5+6 לאחר תאונת דרכים, פנתב בשל כאבי בטן, גב, אורך, כתפיים במיון הערכה גינקולוגית תקינה, הריון תוך רחמי, עובר עם דופק תואם שבוע 5+6 משוחררת בבחינה גינקולוגית

ייעוץ אורטופד

מהלכת בכוחות עצמה נושאת משקל ללא אמצעי עזר. ממניעה צוואר לכל הכיוונים. ללא רגישות במישוש עמ"ש מותני, גבי, צווארי. רגישות פראורטבלרית צווארית בדיקה נירולוגית תקינה מוטורית וסנסורית לפי פזור ASIA L2-S1, C5-T1. ללא רגישות במישוש עצמות הבריח, גפיים עליונות ותחתונות.

משתחררת לביתה במצב כללי טוב עם המלצות הבאות

המלצות

המלצה: - בכל מקרה דמום מוגבר, כאבי בטן עזים, חום גבוה או כל תלונה תריגה אחרת יש לגשת ללא דיחוי לבדיקת רופא במיון

- המשך שימוש בתכשירי ברזל וחומצה פולית
- המשך מעקב הריון אצל רופא מטפל

המלצות אורטופד

נוגדי כאבים לפי הצורך והמלצת רופא גניקולוג
ניתן להשתמש בקומפרסים חמים
ביקורת אורטופד בקופ"ח בעוד שבוע במידת הצורך.

מטופלת/ יקר/ה

1. ד.נלי את זכויותיך

יתכן והנך זכאית לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי.

ככלל, קיימת זכאות לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית; פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה; אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשאדם מוגבל כתוצאה ממחלה הקשורה באשפוז זה.

מוצעת בדיקה/ את זכויותיך באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי <http://www.btl.gov.il>.

באתר ניתן להויר טפסי תביעה לכל הקצבאות ואף להגיש באמצעות האתר או בדואר ישראל או בהגשה בסניף המוסד לביטוח לאומי.

2. אם במהלך הברז והטיפול בך נילקחה ממך ביופסיה, עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה על מנת לברר תשובת פתולוגיה

3. כל ביקור במר"ד כרוך בתשלום או בשופס התחייבות מקופת חולים

ברדילי אושרה 300587284

ד"ר מריה שבייקובסקי
אגף נשים וחלוצות
מ.ר. 141319
מרכז רפואי מעגני הישועה

חתימה: _____

נחתם ע"י ד"ר שבייקובסקי מריה מ.ר. 141319

גברת נכבדה
עליך ליטול חומצה פולית למניעת מומים בעובר בכל תקופת הפוריות שלך גם אם את לא מתכננת הריון כולל תקופת הנקה.

המידע הכלול במסמך זה מגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו /או את תוכנו /או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם /או גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מראוה עבירה.



הודפס בתאריך: 05/10/2023 09:40
הודפס ע"י: מרגרט דוד
רישום מתאריך: 05/10/2023 09:25:21

דף 1

רישום ביקורים
ברילי אושרה; ת.ז.: 4-30058728-00; גיל: 36.9

פרטי הביקור

גיל: 36.09

תאריך ביקור: 05/10/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: פניה עצמית

סיבת ביקור: מיון

תלומות: 21.08

נבדקה במיון לאחר תאונת דרכים (היתה באוטובוס, לא קבלה איזושהי מכה) - עובר עם דופק, לדבריה, לא הביאה תיעוד הפרשה דמית בנגוב הבוקר בטן רכה, לא רגישה, ללא סמני גרוי צפקי PS לא נצפה דמום או פצעים, על המתמר הפרשה מזחרית צהבהבה TVS נצפה שק הריון תוך רחמי עם שק חלמון וקוטב עוברי שב 6.0 לפי CRL, הודגם דופק קבלה הסבר והנחיות מדויקות והתרשמותי שהבינה נא לקבוע תור לבקורת אצל רופא מספל נשים FA, פרננל בדיקה חוזרת בעוד 7-14 כאן

ממצאים ותוכנית אבחנתית

תור	אבחנה
V22	PREGNANCY

שם	קטגוריה	סוג	תאריך	מנהל	המטרה	החומר
FOLIC ACID TAB 400MCG 400MCG	1	TAB	1	טבליות		
PRENATAL FEMINA 9MONTH(ALT)30 CF	1	CPL	1	קפסולות		

פעולות	תור	מנות
680 בדיקת מיון ראשונית במרכז בריאות האישה	680	1

סיכום

לא הוגדרה שליחת סיכום אוטומטית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בני ברק איזורית

קוד מרפאה: 3033

קוד מחוז: 04

תאריך עדכון: 05/10/2023

רופא מעדכן: מרגרט דוד

מס רשיון: 33039

לשימוש פנימי

542/01/000/03/00

מספר רשיון 36093
 חלפון 03-9319506
 פקס 03-9313603
 מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר אייל הלר
 תחום אורתופדיה
 כתובת רוטשילד, 101
 מרפאה ד"ר הלר אייל - פתח תקוה

תאריך: 19/10/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ברזילי אושרה	מס זהות:	00300587284	גיל:	36.10	מין:	נ
ת.לידה:	22/12/1986	ישוב:	בני ברק	רחוב:	חידא	טלפון מסר:	54-9428108	
מס בית:	12 / 12	טלפון:	54-9428108	תאריך תאונה:	30/09/2023			

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/10/2023
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 תאריך תאונה: 30/09/2023

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: 19/10/2023
 הריון, שבוע 7, נבדקה במיון גינקולוגי ואורתופדי - מעייני הישועה מלינה על כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני, כמו גם בע"ש גבי ללא מחלות רקע משמעותיות לא קיימת רגישות לתרופות

בדיקה גופנית: 19/10/2023
 תנועות ע"ש צווארי מעט מוגבלות עם כאבים בסוף תנועה רוטציות מעט מוגבלות, אין חסר נירוווסקולרי דיסטלי; בגפיים תחתונות או עליונות; תנועות ע"ש גבי טובות, תנועות ע"ש מותני כאובותהליכה בתבנית תקינה אין חסר מוטורי או תחישתי; כוח תקין שווה דו"צ תנועות אגן טובות; תנועות פרקי ירכיים מלאות רגישות פרהספינאלית מותנית דו"צ

קוד	איפיון	אבחנה
7342	FLATFOOT BILATERAL	
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
7242	LOW BACK PAIN	
	CERVICALGIA	

קוד	סטטוס	פרטי ההפניה	הפניות
H9	הופק	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	הפניה לפיזיותרפיה
H9	הופק	לשקילת דיקור / שיאצו / טווינה	טופס הפניה כללי - נוסח חופשי

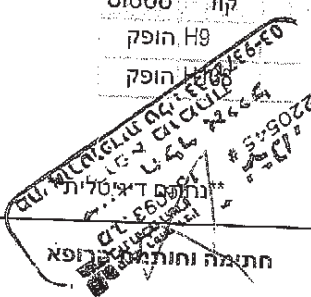
בברכה,

36093

ד"ר אייל הלר

מס' רשיון

שם הרופא



הודפס בתאריך: 20/10/2023 09:08
הודפס ע"י: ד"ר מרינה מקוגון
רישום מתאריך: 20/10/2023 08:56:45

177

דיושום ביקורים
בדילי אשמוז; ונז: 4-28/8555-50; גיל: 36.9

36.10 גיל המטופל:

תאריך ביקור: 20/10/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור רגיל

תלומות/סיבת הפניה: ב-30.09 תאונת דרכים כנסעת אוטובוס, נפלה
בהריון שבוע 8

נבדקה במיון - נבדקה במיון ג'נקולוגי ואורתופדי - מעיני הישועה
מאז סובלת מתסמונים של חרדה, כאבי ראש ועורף, גב
נבדקה ע"י רופא אורתופד אתמול
מלינה על כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני, כמו גם בע"ש גבי
בדיקת רופא אתמול - ללא ממצא חריג

סימנים חיוניים

גובה: 170

נמסר ב: 10/04/2022

משקל: 60

03/10/2022 ב' ניסן

20.76 :B M I

117/ 65 :לחץ דם

נמדד ב: 14/11/2021

76:79/ד

נמסר ב: 04/02/2021

מתאריך: 22

101,32 :eGFR

BACKACHE	7245
ROAD ACCIDENT	E813
ANXIETY REACTION	3080

שם התרופה	חבילה	יחידה	סליל	קשר	D	P	אירוח	N	H	F
CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF	1	TAB	טבליות	1	D	30	1	N	1	W
TRAUMEEL S OIN 50GM CF	1	OIN	מריחה	3	D	14	1	N	1	W
VALERIAN DROPS 10ML TRA CF CF	0	TRA	טיפות	50	D	30	1	N	1	W
LORIVAN TAB 1MG 20 1MG	1	TAB	טבליות	1	D	20	20	H	1	W

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 20/10/2023

שם מרפאה: מרפאת בני ברק איזורית

רופא מעדכן: ד"ר מרינה מקווגן

קוד מרפאה: 3033

מס רשיון: 84922

קוד מתוך: 04

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



013033070348

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת מרשמים לבית מרקחת

מס' 36,10

ברזילי אושרה

00300587284

מס' זהות:

CALMANERVIN BOX OF 30 TAB CF

למשך 30 ימים סה"כ 1 OP

110034091

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 19/01/2024 - 20/10/2023

TRAUMEEL S OIN 50GM CF

למשך 14 ימים סה"כ 1 יח

000055555

מריחה 1 x 3 ביום

תוקף מרשמים: 19/01/2024 - 20/10/2023

VALERIAN DROPS 10ML TRA CF CF

(VALERIAN TRA 10ML, VALERIAN (FLORISH) TRA 10ML)

למשך 30 ימים סה"כ 1 יח

999021312

טיפות 50 x ביום

תוקף מרשמים: 19/01/2024 - 20/10/2023



מס' רישיון



084922

טלפון: 03-5777200

שם הרופא ד"ר מרינה מקובין

כתובת: רבי עקיבא 83 - בני ברק

תחום: רפואת משפחה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 20/10/2023



013033070349

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ריפוק לבית מרקחת

מין: נ

36510

ברזילי אושרה

00300587284

מס' זהות:

LORIVAN TAB 1MG 20 1MG

111809003

סה"כ 20 יח

למשך 20 ימים

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 19/11/2023 - 20/10/2023



מס' רישיון



084922

טלפון: 03-5777200

שם הרופא ד"ר מרינה מקוגן

כתובת: רבי עקיבא 83 - בני ברק

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריס גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 20/10/2023

הודפס בתאריך: 04/12/2023 15:33
הודפס ע"י: סיגלית שפינר
רישום מתאריך: 23/10/2023 18:14:19

דף 1

ביקור רופא ברפואה משלימה

ברזילי אושרה; ת.ז.: 00-30058728-4; גיל: 36.11

גיל מטופל: 36.10

תאריך ביקור: 23/10/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונה/סיבה הפניה בריאה בד"כ ללא ניתוחים ללא רגישות לתרופות ללא תרופות ללא עישון לדבריה
ת.ז. 30.09, מאז כאבים בגב ובסיס הצוואר ללא הקרנה או נימול בגפיים
בהריון שבוע 8 נצפה דופק עובר אחד

תלונה עיקרית

מצב רוח	תפקוד	עוצמת הכאב	קוד	איפיון	אבחנה
			7245		BACKACHE

כתובת ריקוע

תזונה: רגילה

בדיקה גופנית

בדיקה גופנית: אונליין

דין ותוכנית הטיפול

תוכנית טיפול

טיפול	כמות	חובה/ אופציונאלי	הערות
שיאצו	10	חובה	בהריון
אוסטאופטיה	10	אופציונאלי	בהריון
רפואה סינית ייעוץ	10	אופציונאלי	בהריון לפי פיקוד העורף

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 23/10/2023	רופא מעדכן: פאול סופר
שם מרפאה: ייעוץ אונליין רפואה משלימה	מס' רשיון: 34257
קוד מרפאה: 3699	קוד מחוז: 02
קוד מקצוע: 125	תאור מקצוע: רופא ברפואה משלימה

סמון כרטיס z

חודפס בתאריך: 24/10/2023 16:07
חודפס ע"י ד"ר אביטל ורטהייפר
רישום מתאריך: 24/10/2023 15:58:59

דף 1

רישום ביקורים
ברזילי אושרה; ת.ז.: 00-30058728-4; גיל: 36.10

פרטי הביקור

גיל: 36.10

תאריך ביקור: 24/10/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה: פניה עצמית

סיבת ביקור: מעקב הריון

תלונות: בת 36 ו-5 בריאה

תרופות/ רגישות/ ניתוחים/ עישון/ משפחה- אמל.

מחזורים סדירים ללא בעיות גינקולוגיות ידועות

G8P5 שבוע 10

לידות נרתיקיות 2600-3200, 2 הפלות מוקדמות ללא גרידות.

ב.30.9 תאונת דרכים

כעת שבוע 9

מבקשת סוגר כי אין תורים

נטילת חומצ הפולית

סקר גנטי לא השלימו חומלץ והוסבר סקר גנטי רחב שאינו בסל.

נוסחת המחזור: 5 28/

ת.ז.אחרונה: 22/08/2023

בדיקה גופנית: פינוחמה במצב כללי טוב

בטן רכה לא רגישה

בסוגר בתוך הרחם עובר עם דופק תואם 9+0 שחלות תקימות משמאל גופיף צהוב



ממצאים ותוכנית אבחנתית

תז	אפיון	אבחנה
V22	9.0Weeks	PREGNANCY

דין/תוכנית טיפולית: הריון צעיר

תמשיך חומצה פולית

סקר גנטי דרך אחות גנטית

בדיקות דם השבוע בצום של 8 שעות מותר מים

שקיפות עורפית 11-13 יום למחרת סקר שליש ראשון

סקירה מוקדמת 14-16 לאחר מכן תור אלי

חיסון שפעת

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה למעבדה	אנדו-הורמון, ביוכימיה, המטולוגיה, קרישה ו- INR, שתן כללי, מיקרוביאלוגיה, סרולוגיה זיהומית, בנק הדם	H2	הופק
הפניה לבדיקת אולטראסאונד נשים	US .o.a-62037 שקיפות עורפית	H133	הודפס

כמות	קוד	כמות	כמות
626	1	626	אולטראסאונד מיילדות
680	1	680	בדיקת מיון ראשונית במרכז בריאות האיש

הודפס בתאריך: 24/10/2023 16:07
הודפס ע"י: ד"ר אביטל ורטהיימר
רישום מתאריך: 24/10/2023 15:58:59

297

רישום ביקורים
ברדלי אושרה; ת.ז.: 4-30058728-00; גיל: 36.10

סיכום

מבזה סיכומי יועץ

סיכום ביקור
נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משיך המטופל
ברחלה
סיכום חשבות

הסיכום ישלח אוטומטית
(לא כולל ביקורים במהלך הריון)

פרטי עדיין—

שם מרפאה: מרכז בריאות האשה קונקורד

תאריך עדכון: 24/10/2023

קוד מרפאה: 3293

רופא מעדכן: ד"ר אביטל ורטהיימר

קוד מתוז: 04

מס רשיון: 123375

לשימוש פנימי

542/01/000/03/00

מבנה שירותים של הפניות

מנהל אישור מסר



הודפס בתאריך: 04/12/2023 15:32
הודפס ע"י: סיגלית שפינר
רישום מתאריך: 06/11/2023 14:02:31

דף 1

ביקור מטפל ברפואה משלימה
ברזילי אושרה; ת.ז.: 00-30058728-4; גיל: 36.11

06/11/2023
06/11/2023

גיל מטופל: 36.10

תאריך ביקור: 06/11/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

סוג טיפול

סוג טיפול

שיאצו

☒ טיפול ראשון

תלונה מרכזית: בת 36, הריון שישי, שבוע 11, היתה טבעית פעם אחת. תאונה כשהיתה באוטובוס עם ילדיה, מרגישה הגבלה וכאב בצוואר.

תלונה עיקרית

מצב רוח

תפקוד

עוצמת הכאב

קוד

איפיון

אבחנה

BACKACHE

תיאור הטיפול

תיאור טיפול

פירוט

טיפול בזהירות, פתיחת חסימות ונקודות שחרור.

האם חש בטוב לאחר הטיפול: כן

פרטי עדכון



שם המטפל: סיגלית שפינר

תאריך רישום: 06/11/2023

שם מרפאה: קיראון - רפואה משלימה

תאור מקצוע: מטפל ברפואה משלימה

מקצוע: 126

קוד מחוז: 04

קוד מרפאה: 7811

שם המטפל: סיגלית שפינר
מקצוע: סיגלית שפינר

הדפסת קבלה - ש.ל.ה

החץ למטה מלוח

פארה מעלית
פארה מעלית

תאריך חשבונית: 06/11/23
 תאריך ההחזרה: 06/11/23
 תאריך הקבלה: 06/11/23
 תאריך הדפסה: 06/11/23
 שעת הדפסה: 13:56
 מספר תעודה:
 RC239662012870

לכבוד:
 ברזילי אושרה
 חיד"א 12/12
 בני ברק 5137079
 dip,mt=RC239662012870_300587284_1_

קבלה/חשבונית עסקה RC239662012870 - מקור

מזומן		מספר שורה
סכום לתשלום	139.00 ש"ח	1
שולם במזומן תקבולים אחרים סה"כ תקבולים	139.00 0.00 139.00 ש"ח	מס. לקוח: 300587284

חשבונית מעלית - פארה מעלית - פארה מעלית - פארה מעלית

חשבונית עסקה

שימו לב, החל מיום 1.1.23 ובהתאם לתקנון המושלם, מחיר טיפול שיניים משמר למבטחי פלטינום יעלה ל-34 ₪



חתימת לקוח _____

חתימת לקוח/אפוטרופוס: _____

ש.ל.ה - שירותי פארה
 תיקבולות מעלית

06/11/2023

גיל מטופל: 36.11

תאריך ביקור: 04/12/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

סוג טיפול

סוג טיפול

שיאצו

משוב מטופל: שבוע 15, כאבים בצוואר וגב תחתון

תלונה עיקרית

מצב רוח

תפקוד

עוצמת הכאב

קוד

איפיון

אבחנה

BACKACHE

תיאור הטיפול

תיאור טיפול

עבודה עדינה על נקודות משחררות

האם חש בטוב לאחר הטיפול: כן

פרטי עדכון

תאריך רישום: 04/12/2023

שם המטפל: סיגלית שפינר

שם מרפאה: רמת גן רפואה משלימה

קוד מרפאה: 7764

קוד מחוז: 04

מקצוע: 126

תאור מקצוע: מטפל ברפואה משלימה



הדפסת קבלה - ש.ל.ה.

תאריך חשבונית: 04/12/23
 תאריך ההחזרה: 04/12/23
 תאריך הקבלה: 04/12/23
 תאריך הדפסה: 04/12/23
 שעת הדפסה: 14:42
 מספר תעודה:
 RC239662014046

מחלקת שילוח רמת גן
 רח" שילה 1
 טל. 03 6792119
 03-6791222
 כללית - רפואה משלימה

לכבוד:
 ברזילי אושרה
 חיד"א 12/12
 בני ברק 5137079
 dip.m=RC239662014046_300587284

קבלה/חשבונית עסקה RC239662014046 - מקור

מזומן		מספר שורה
סכום לתשלום		1
139.00 ש"ח		
שולם במזומן	139.00	
תקבולים אחרים	0.00	
סה"כ תקבולים	139.00 ש"ח	

מס. לקוח: 300587284

חסרי עסקי

שימו לב, החל מיום 1.1.23 ובהתאם לתקנון המושלם, מחיר טיפול שיניים משמר למבוטחי פלטינום יעלה ל-34 ₪



חתימת לקוח

חתימת לקוח/אפוטרופוס:

25/02/2024 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	צב
ברזילי אושרה	00-30058728-4	37.02	22/12/1986	22/12/1986
שם האב	שם האב	מין	ת.לידה	שם האב
בני ברק	חידא	12 / 12	54 -9428108	54 -9428108
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 230520251 מספר זיהוי הפניה: 32248005091
תאריך הפניה: 19/10/2023 סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים
לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר אייל הלר מרפאה: ד"ר הלר אייל פ"ת
מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:			
צד	קוד	אפיון	אבחנה
מרכז		acute	caevicaigia

אבחנה לטיפול:			
צד	קוד	אבחנה	
מרכז	9223	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	

תאריך תחילת טיפול: 24/10/2023

מס' ביקורים בפועל: 9 פרטני: 9

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	תרגול כללי
9	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
1	הערכה מחדש- בדיקה

סיבת הפסקת טיפול: 09-על פי דרישת המטופל

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	8	
צוואר	מרכז	8	

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: החמרה במצבה, כאבי גב וצוואר חזקים בשבוע האחרון. היתה במיון ושחררה. F כתפיים מגיעה עד 100 מעלות מוגבל בגלל כאב. טווח רוטציה צוואר 75% לשמאל, 90% לימין עדיין כאב משמעותי בסופי טווחים הגבלה בתנועות גב לכל הכוונים

בשלב זה מבקשת להפסיק את הטיפולים בעקבות החמרת הכאבים. חושבת שההחמרה בעקבות גדילת ההריון והעומס הגדל על הגב והצוואר.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 21/02/2024
 04/02/2024
 21/01/2024
 26/12/2023
 11/12/2023
 14/11/2023
 07/11/2023
 31/10/2023
 24/10/2023

ענבל שפסה

שם מטפל

חתימה וחותמת

מ.ר. ענבל גלאור
 10-10-10
 פזיותרפיסטית מוסמכת
 מכון פזיותרפיה רלוונסל



שירותי בריאות כללית

מחוז : דן פתח-תקוה
מרפאה: 1163 מרפאת בלומנטל פיזיותר

תאריך: 04/02/24
שעה : 16:33

מקור

קבלה: 00034826

מספר תיק: 589906114

עבור : 9 גביה עבור שירותים רפואיים

לכבוד: 0030058728 ברזילי אושרה

פירוט תקבולים: שירותים רפואיים

קוד	תאור	תאריך ביקור	לתשלום
101	פיזיותרפיה	04/02/24	37.00

סה"כ לתשלום: 37.00

סה"כ שולם במזומן 37.00

סה"כ שולם: 37.00

קופא': 150575 - 8 בראון טלי



תוקף הקבלה הינו 3 חודשים מתאריך הביקור הראשון לתקופה

נא לשמור על הקבלה
להתחשבות עתידי

חותמת וחתימת הקופא'

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות

סיכום מידע רפואי
תאריך: 07/04/2024

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	ברזילי אושרה
מס זהות:	00300587284
גיל:	37.03 מין: נ
ת.לדה:	22/12/1986
ישוב:	בני ברק
רחוב:	חידא
מס בית:	12 / 12
טלפון:	54- 9428108
טלפון נוסף:	54- 9428108

משקל 60 kg גובה 170 cm לחץ דם 121 / 73 B.P מעשן מעולם לא bmi 20.76

אבחנה -מצב בריאותי

רגישויות /לא תופעות לוואי

Sensitivities to Drugs

המטופל	לא ידע
--------	--------

הערות ללא מחלות רקע, לא נוטלת תרופות

נחתם דיגיטלית

84922

ד"ר מרינה מקוגון

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.

קופת חולים, רופאיה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שברשמו מפי הנ"ל או מפי אפוטרופסו/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.

כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות



דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום מידע רפואי

07/04/2024

הודפס ע"י ד"ר מרינה מקוגון

00300587284

ברזילי אושרה

שירותי בריאות כללית

מחוז : דן פתח-תקוה
מרפאה : 3226 קרית הרצוג
צבי הרלינג 6 בני ברק 03-6155200
תאריך : 21/11/24
שעה : 18:09

קבלה : 01130272 / 1

מקור

עבור : 2 תשלום עבור טופס התחייבות מספר תיק : 589906114

לכבוד : 0030058728 ברזילי אושרה

קוד	תאור שירות	תאריך ביקור	לתשלום
2	אמבולטורי מכון פרטי	21/11/24	39.00
מכון :	7812-ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ		
שירות :	78201 צילום צלעות, עד שני מבטים	קבוצה : 7 הדמיה	
		סה"כ לטופס :	39.00
			39.00
			39.00

סה"כ שולם במזומן

סה"כ שולם :



קופאי : 322843 - 8 עמר רחלי

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים
מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפא

לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על הקבלה

להתחשבות עתידית

חותמת וחותימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות



מספר רשיון 84922
טלפון 03-5777200
פקס 03-5777201
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר מרינה מקוגן
תחום רפואת משפחה
כתובת רבי עקיבא 83 - בני ברק
מרפאה בני ברק אזורית

תאריך: 27/04/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ברדילי אושרה	מס זהות:	00300587284	גיל:	38.04	מין:	נ	
ת.לידה:	22/12/1986	ישוב:	בני ברק	רחוב:	חידא	טלפון מסר:	54-9428108	מס בית:	12 / 12
מספר הפניה ישירה:	33033068102	מספר רשיון:	084922	תז נבדק:	0300587284	מספר הפניה:	033033068102	גורם שולח:	3033

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד:
אם הינן בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה גבי	10304015	שירות רפואי
78073	L1039 ט.מ. CT בטן עליונה	10704078	שירות רפואי

המטופל מתלונן על
מזה מספר ימים כאבים חזקים בגב ובטן
30/09/23 עברה תאונת דרכים בזמן הריון. לא עברה צילומים אז
אז נבדקה במיון גינקולוגי ואורתופדי - מעייני הישועה.
התלוננה על כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני, כמו גם בע"ש גבי
ללא מחלות רקע משמעותיות
לא קיימת רגישות לתרופות.



סימנים חיוניים	גובה	168	נמדד ב:	03/12/2024	משקל	63.4	נמדד ב:	03/12/2024	BMI	22.46
לחץ דם	110 / 77	נמדד ב:	03/11/2024	דופק	62	נמדד ב:	03/11/2024			

23/11/2023 מתאריך: 118.19 eGFR

ממצאים עיקריים רגישות ניכרת בגב ובטן ימין עליונה
רגישות קלה בבטן עליונה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7245	BACKACHE	
7890	ABDOMINAL PAIN	

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע	המטופל	

תולדות עבר

מסיום	מגילוי	איפיון	בעיה
07/04/2024	01/01/2012	MEDIAL MENISCUS TEAR	

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

פניה לדימות

27/04/2025

הודפס ע"י ד"ר מרינה מקוגן

00300587284

רדילי אושרה

נחתם דיגיטלית

84922

ד"ר מרינה מקוגון

חתימה והותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית





מספר רשיון 84922

טלפון 03-5777200

פקס 03-5777201

מחוז דן-פ"ת

ד"ר מרינה מקוגון

רפואת משפחה

רבי עקיבא 83 - בני ברק

בני ברק אזורית

שם הרופא

תחום

כתובת

מרפאה

12:06

תאריך: 29/04/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ברזילי אושרה	מס זהות:	00300587284	גיל:	38.04	מין:	נ
ת.לידה:	22/12/1986	ישוב:	בני ברק	רחוב:	חידא	טלפון נוסף:	54-9428108	
מס בית:	12 / 12	טלפון:	54-9428108					

33033068332

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



3033



033033068332



0300587284



084922

לכבוד: מוקד טרם

נא לבצע צילום חזה ובדיקות דם

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70114	K3277	ביקור במוקדי רפואה דחופה - גביה בסופ"ש וחגים	70114

אבחנה משוערת:

קוד	אפיון	אבחנה
A03		FEVER
7862		COUGH

לזנות: מזה מספר ימים כאבים בגב ובטן.

ב-30/09/23 עברה תאונה דרכים בזמן הריון. לא עברה צילומים.

אז נבדקה במיון גינקולוגי ואורתופדי - מעייני הישועה.

התלוננה על כאבים בעמוד שדרה צווארי ומותני, כמו גם בע"ש גבי

ללא מחלות רקע משמעותיות

לא קיימת רגישות לתרופות.

סימנים חיוניים: גובה 168 03/12/2024 משקל 63.4 bmi 22.46 03/12/2024

לחץ דם 110 / 77 03/11/2024

דופק 62 03/11/2024

eGFR 118.19 מתאריך 23/11/2023

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 27/04/2025:

רגישות ניכרת בגב ובטן ימין עליונה

רגישות קלה בבטן עליונה

29/04/2025

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מסיום	מגילוי	אפיון	בעיה
07/04/2024	01/01/2012		MEDIAL MENISCUS TEAR

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

ס.ה.ה. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

29/04/2025

הודפס ע"י ד"ר מרינה מקוגון 00300587284

הפניה כללית

ברזילי אושרה

שמות	א. התנה	כמות	החומר
2 מיליליט	SEBOSEL SUS 2.5% BDT 100ML 2.5% 1		
1 טיפות	COLECALCIFEROL DRP 2000U 10ML 2000U 4		
1 טבליט	PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB 1		
ד"ר מרינה מקונן	84922	"טחם דיג'טלית"	
שם הרופא	מספר רשיון	החתימה והותמת הרופא	

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעליה.



ס.ה.ר.	1
הפניה כללית	דף 2
ברדילי אושרה	00300587284
	הודפס ע"י ד"ר מרינה מקונן
	29/04/2025

טיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת

שעה: 15:17 תאריך: 29/04/2025 #ביקור: 1253497 #חתי: 818175

[illegible]

1253 497 473
2004/2025 15 20 48 a p
a a 2004 2025
*****284
2004 2025
2004 2025
2004 2025

Test	Result	Unit	Ref. Range
BetaHCG	0.00	mIU/mL	0.00 - 2.50
CBC	12.0	g/dL	12.0 - 16.0
Bilirubin	0.00	mg/dL	0.00 - 1.20
AST	10.0	U/L	0.00 - 37.0
GGT	10.0	U/L	0.00 - 60.0
ALT	10.0	U/L	0.00 - 40.0
Amylase	10.0	U/L	0.00 - 100.0
Glucosecheck	90.0	mg/dL	70.0 - 100.0
Creatinine	1.2	mg/dL	0.6 - 1.2

1253 497
16040925 16040925
.....284
72
72
72

Urinalysis

URISYS1100 URINALYSIS
Dev. ID: 16708
29.04.2025 03:07 p.m.
Seq.No: 9
Pat.ID:

SG	1.020	
pH	6	
* LEU	25	Leu/uI
NIT	neg	
* PRO	25	mg/dl
GLU	norm	
KET	neg	
UBG	norm	
BIL	neg	
± ERY	250	Ery/uI

15:19:30
אמגד במגד

Allergies: NONE

מחזור אחרון או לידה - פתות מ-4 שבועות
לא דוצה טיפול נגד כאב/חם

BetaHCG	POS	NEG
name:	time	

CBC
name: time

No treatments ordered

2025-04-29 10:54
Hu-B
1U-12b3497
Z-1
BPE-PS = 24 U/l
BGL-PS = 0.4 mg/d
CPE-PS = 0.54 mg/d
GDT-PS = 25 U/l
ANVL-PS = 59 U/l
BGL-PS = 22 U/l

החברה והמלצות שחתם	מצב החברה בשמירה:	מצוין / טוב / יציב / החם
היכרות ומעקב בקו"ח		
לביט חולים		
סני באמצעות		
הפנק לרוממה		

ד"ר חסד ראובן
1811-1812

התמיכה והתחזוקה ריפא: חתימת חולה:

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

אין
אין מאד שמספר העלפון ווי-מיל
שמספר בעילם, זיכרם ניתן ליצור אנוני
קטור ליצור מטרות רפואיות ומחקר (אך
מבטיח לסרב) ושהרופא המספל שבו
לעיל זקן רופא בקופה

צתיסת חוליה:

מסמך זה מכיל מידע מוגן בהרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוססר שלא כדן עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת

יזת, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

Name:

Sample ID: 1253497

MR Number:

Department:

Bed No.:

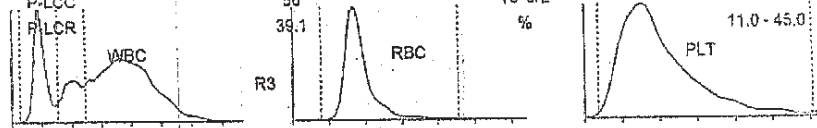
Mode: Whole blood

Gender: Unknown

Age:

Time: 29/04/2025 16:16

Analysis Modules	Result	Unit	Ref. range
WBC	4.6	$10^3/\mu\text{L}$	4.0 - 10.0
Lymph#	1.1	$10^3/\mu\text{L}$	0.8 - 4.0
Mid#	R 0.7	$10^3/\mu\text{L}$	0.1 - 1.5
Gran#	R 2.8	$10^3/\mu\text{L}$	2.0 - 7.0
Lymph%	23.3	%	20.0 - 40.0
Mid%	R 14.9	%	3.0 - 15.0
Gran%	R 61.8	%	50.0 - 70.0
RBC	L 3.47	$10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HGB	L 10.2	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L 30.1	%	37.0 - 54.0
MCV	86.6	fL	80.0 - 100.0
MCH	29.4	pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.9	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.7	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	44.5	fL	35.0 - 56.0
PLT	143	$10^3/\mu\text{L}$	100 - 300
MPV	10.4	fL	6.5 - 12.0
PDW	16.0	%	9.0 - 17.0
PCT	0.149	%	0.108 - 0.282
P-LCC	58	$10^9/\text{L}$	30 - 90
P-LCR	39.1	%	11.0 - 45.0



0 100 200 300 fL 0 100 200 300 fL 0 5 10 15 20 25 30 fL

Clinician:
Validator:
Receive Time:

Technologist: User
Collection Time:
Time printed: 29/04/2025 16:16

Comments:

【This result can only be applied to the sample of which it is produced】

1 / 1

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת

מידע, המוסר שלא כדין עובר עבירה

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תאריך ביקור Visit Date 15:17 29/04/2025	ביקור מס': 1253497	גלין שחרור Discharge Chart	תיק מס': 618176	תלונה: שיעול
---	-----------------------	-------------------------------	--------------------	-----------------

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

תודה רבה למרנה מקוונ על הפנייה זו לטרם קופה: כללית	שם: אושרה יצחק תז: 300587284 Name: אושרה יצחק ID: 300587284	הרופא המטפל במרפאת טרם דר. ראיף חמוד
---	--	---

סיכום הביקור:

Contact Info פרטי קשר טל נייד: 0549428108 אימייל: אין	Diagnosis אבחנה URI nonspecific
Pulse: 81, TempC: 36.7 PO, O2sat: 100, BP: 112/74 (other vitals may be on scanned chart) Date Of Birth: 22/12/1986 Age: 38 years 4 months	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: 38 בת פנתה בשל חום מלינה על חום מזה 4 ימים, שיעול, כאבי בטן, כאבים במתניים, ללא תלונות אורינויות, ללא תלונות נוספות. == בדיקה גופנית: במצב כללי טוב ללא מצוקה נשמטית מדדים חיוניים- ל"ד 112/74, דופק 81, סטורציה 100% בא"ח, ללא חום ריאות: כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ לב: ללא סדירים לא נשמעו אוושות בטן: ללא רגישה, ללא סימני גירוי צפקי, רביאונד שלילי רגישות מעל המתניים דו"צ == מהלך ודין: בוצע- ספירה- הימוגבלין 10.2, ללא ליקוציטוזיס הוסבר למוטפלת לחזור על ספירת דם במדידה זה עדיין ירוד לקבל טיפול בהתאם GPT 24 TBIL 0.4 קריאטינין 0.54, GOT 25, עמילאז 59, GGT 22 שתי- ליקוציטים עד 25, חלבון 25, ללא גירטיים, ERY 250 צ"ח- ללא עדות לתסנין או הצללות, פענוח רשמי תוך 48 שעות משוחררת הביתה במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות: מעקב רופא מטפל משככי כאבים במידת הצורך בכל החמרה נא לפנות לרופא זמין רפואה שלמה! יש לעיין גם בגלילון הביקור הסרק	
בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסקרו בתיק) Test done (results scanned on actual chart) BetaHCG, CBC, Bilirubin, AST, GGT, ALT, Amylase, Glucocheck, Creatinine, Urinalysis	
צילומים שבוצעו: זה <<< פענוח רדיולוג: לא הודגם תסנין אלבאולרי. תום על ידי דר. ליאור פורת בתאריך 17:10 29/04/2025 יתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובות פענוח הרדיולוג ב- www.terem.com ש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.	
פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי): Procedures & Treatments done at Visit * CBC: WBC: 4.6, gran: 2.8(61%), lymf: 1.1(24%), mid: 0.7(15%), HGB: 10.2, MCV: 86.6, PLT: 143, HCT: 30.1, RBC: 3.47, MPV: 10.4, MCHC: 33.9, TRBC: 0, TWBC: 0, RDWR: 13.7 * Glucose: 96 29/04/2025 16:28 * B-HCG: NEGATIVE 29/04/2025 17:10	
הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור Special instructions and recommendations on discharge ובכן כי אתה סובל מדלקת בדרכי הנשימה העליונות, המכונה - הצטננות.	

רוחב מקרי ההצטננות עוברים תוך 10 ימים.
באפשרותך לסייע בהקלת התסמינים המלווים את המחלה בדרכים הבאות:
מנוחה והקפדה על שתיה מרובה.
גרגור של מי מלח או שימוש בכדורי מציצה לצורך הרגעת הכאבים בגרון.
אכילת צלחת מרק חמה יכולה לעזור בשחרור הגודש באף על ידי דילול ההפרשות.

יש לפנות לרופא המטפל בקופת חולים במקרים הבאים:

- תסמיני הצינון אינם חולפים תוך שבועיים
- התסמינים מחמירים.

עליך לחזור למרפאת טרם במקרים הבאים:

- אינך מסוגל לשתות
- מתפתח חום הגבוה מ 38 מעלות

מעקב עם רופא מטפל בעוד 1 ימים
קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. ראיף חמוד מ.ר. 181410

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם . טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל . אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ , עליך להיבדק ע'י רופא המשפחה , או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

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



תאריך 19/05/2025

דף 1 מתוך 1

תוצאות בדיקות מעבדה עבור נבדק

1 300587284

אפשרה ברזילי

05/05/2025	תאריך בדיקה:	CREATININE	0.72	תוצאה:	ערך תחתון:	0.51	בדיקה:	יחידת מידה:
	ערך עליון:							mg/dL
05/05/2025	תאריך בדיקה:	UREA	23.50	תוצאה:	ערך תחתון:	17.00	בדיקה:	יחידת מידה:
	ערך עליון:							mg/dL
05/05/2025	תאריך בדיקה:	GLUCOSE	82	תוצאה:	ערך תחתון:	70	בדיקה:	יחידת מידה:
	ערך עליון:							mg/dL

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת פרטיות - המוסדו שלא כדין עובר עבירה



תאריך: 23/07/2025

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי: ברזילי אושרה	
מס זהות: 00300587284	גיל: 38.07 מין: נ	ת.לידה: 22/12/1986	שוב: בני ברק
רחוב: חידא	טלפון מסר: 54-9428108	טלפון: 54-9428108	מס בית: 12 / 12

תאריך תאונה: 30/09/2023

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: **35757084919**

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757084919

תז נבדק



0300587284

מספר רשיון



031963

לכבוד: מכון פיזיותרפי **PHYSIOTHERAPY**

בירור וקבעית תור בטל 2700*

במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגים - יש צורך באישור מאונקולוג לטיפול פיזיותרפיה

פיזיותרפיה - אלטרנטיבית במסגרת רפואה משלימה כולל דיקור, רפלקסולוגיה, שיאצו

שירות שנבחר

שירות רפואי

80015

תיאור רפואי

97001 פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול

קוד שירות

80015

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/07/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/07/2020

כפות רגלים שטוחות קריסת הקשת האורכית שמאל יותר להתאמת מדרסים

31/07/2023

הולכת שנים עם מדרסים שעוזרים מאוד לכאבי רגליים אך התבלו-נשלחה לטיפול בעזרת מידרסים

23/07/2025

מזה שנתיים כאב גב מתני לאחר ת"ד 30.9.23

עדיין כאב בפעילות ובליילה. נבדקה במיון לפני מספר ח

CT- בלט דיסק קל L45

המלצה-נשלחה לפיזיותרפיה

התעמלות; תרגילי חיזוק שרירי; פיאלטיס שחיה (חתירה; גב)

טיפול בוט D כל יום 2000 יח' בי"ל

במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום)

תולדות עבר

בעיה

איפיון

מ.גילוי

מ.סיום

MEDIAL MENISCUS TEAR

01/01/2012

07/04/2024

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל

נמסר ע"י

תגובה

לא יודע

המטופל

תרופות קבועות

תרופות

כמות

א. הגשה

פעמים

ב.ב

FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF 1

1 טבליט

ביום

SEBOSEL SUS 2.5% BOT 100ML 2.5% 1

2 מיליליט

בשבוע

7 ה.ה.

COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU 4

1 טיפות

ביום

PRENATAL PLUS BOX OF 30 TAB 1

1 טבליות

ביום

בדיקה גופנית מתאריך 31/07/2023:

ממצאים קליניים

FLAT FOOT

יש קשת בעת עמידה על קצות האצבעות

תנועה סובטלרית שופרט תקינה

23/07/2025

בדיקת ע"ש מתני-לסג-

ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי

תנועת מפרקים חופשית

FABER - הומן שלילי

אורך רגליים שווה לפי AMD

מטרת הבדיקה: סוג טיפול לפי שיקולכם

כולל התעמלות מים או הידרותרפיה במסגרת "כללית מושלם"

או עזר מציון/עזרה למרפא טל 03-5777021

הטיפול איננו בסל "כללית"

ד"ר ויאצ'סלב לשינר

נחתם דיגיטלית

31963

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

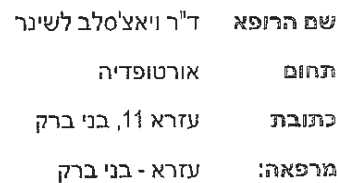
החתימה

החתימה

החתימה

החתימה

החתימה



- 59 -

נספח 4 :

בקשה למינוי מומחים - תובעת 1

(עמודים 62 עד 62)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בראשון לציון

עדן ברזילי (קטינה) באמצעות הוריה - נ ג ד - ליברה חברה לביטוח בע"מ

התובעת, עדן ברזילי, באמצעות אפוטרופסיה הטבעיים, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום הפסיכיאטריה לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים שניידר, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעים

נספח 5 :

בקשה למינוי מומחים- תובעת 3

(עמודים 64 עד 64)



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

אושרה ברזילי - נ ג ד - ליברה חברה לביטוח בע"מ

התובעת, אושרה ברזילי, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי ו בתחום הפסיכיאטרי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים "מעייני הישועה", במוקד טרם לרפואה דחופה ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 6 :

יפוי כח ווסר- תובעת 1

(עמודים 66 עד 67)



יפוי כח

אני הח"מ, שמעון נאשרה מרזלי הויי הקל'נה ערן

ת.ז. ח.פ. מס' 300587284 מרחוב מ"ל 12 זני זיק מס' 058087664

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 הסיומיים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהעניינים 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 מהעניינים הנ"ל, לרבות הוצאות ביומ"ש ושכר טרחת עו"ד. לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות הכותרות 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 לספור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלקן מזהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, למטרם 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 בהזדקק יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 27 לחודש 7 שנה 2025

חתימה: שמעון נאשרה מרזלי x עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254 הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין

טופס בקשות מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
מזרז	סל	233278423	שלמה
רחוב	מס'	עיר	טלפון
ח'ק"ג	12	ש. שך	054 94

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

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

הנני נוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אכ כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו המרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.



למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

שם קופיח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
1.	2.	3.	4.
1.	2.	3.	4.

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופיח קודמות: _____

במקרה של קטין: שם האם אלורה ת.י. 300587284 שם האב שלמה י.י. 053087664

תאריך: 27/2/25 עד לחתימה נחתם עדי ארזאל כרינירג חתימה: שלמה קרסל
 ובמקרה של קטין: חתימת האפוטרופוס: מס' רשיון: 62254

שלמה קרסל

נספח 7 :

יפוי כח ווסר- תובעת 3

(עמודים 69 עד 70)



יפוי כח

אלושה זרצ'יל

אני הח"מ,

חתימה 12 ז' זיה

מרחוב 300587284

ת.ד.ח.פ. מס'

נגד

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ 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 בדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למינוי 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 שבדן 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 פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות נאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנהוט 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 בתעדיר.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, למטרים 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.

חמילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 27 לחודש 07 שנה 2025

עו"ד אריאל פרייברג
מסי רשיון: 62254

חתימה: X _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u> זינגר	<u>שם פרטי</u> אלסרה	<u>תעודת זהות</u> 300587284	<u>שם האב</u> 0549478108
<u>רחוב</u> חמיץ א	<u>מס'</u> 12	<u>עיר</u> תל אביב	<u>מיקוד</u> 0549478108

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לעבא 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 הבריאותו 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 הבריאותו ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ובמיוחד להם בזאת נותן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמו 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 אף 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 כסשהו בקשה 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:

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: 27/7/05 עד לחתימה ומס' ת.ז. חתימה
עו"ד אריאל פריד
מס' רשיון: 62254