



Yoram Kamin ,Adv (Counsel)
 Amir Silash ,Adv
 Igal Litvin ,Adv
 Anat Gutman-Malukov ,Adv
 Shay Shemesh ,Adv
 Avi Meir ,Adv
 Ziyon Hay Tomer ,Adv
 Avi Goldstein ,Adv
 Mor Shohat ,Adv
 Yaniv Cohen ,Adv
 Amir Golan ,Adv
 Shachar Aharoni ,Adv
 Oshrat Mittelman ,Adv
 Maria Talpalar ,Adv
 Ohad Gutman ,Adv
 Shirly Major Drori ,Adv
 Roi Dikman ,Adv
 Shlomi Azaria ,Adv
 Aviv Barak ,Adv
 Ronee Holt ,Adv

יורם קמין, עו"ד (יועץ)
 אמיר סילש, עו"ד
 יגאל ליטוין, עו"ד
 ענת גוטמן-מליוקוב, עו"ד
 שי שמש, עו"ד
 אבי מאיר, עו"ד
 ציון חי תומר, עו"ד
 אבי גולדשטיין, עו"ד
 מור שוחט, עו"ד
 יניב כהן, עו"ד
 אמיר גולן, עו"ד
 שחר אהרונ, עו"ד
 אושרת מיטלמן, עו"ד
 מריה טלפלר, עו"ד
 אהד גוטמן, עו"ד
 שירלי מיור דרורי, עו"ד
 רועי דיקמן, עו"ד
 שלומי עזריה, עו"ד
 אביב ברק, עו"ד
 רוני הולט, עו"ד

23.12.25

לכבוד

פרופ' משה סלע,

רח' אד"ם הכהן 3

תל אביב

פרופ' נכבד,

הנדון: ת.א. 14474-03-25 אלעד ישי נ' "הפול"

1. כבודו מונה כמומחה מטעם בית המשפט בתחום האורתופדי על מנת לבדוק את התובע ולחוות דעתך באשר למצבו הרפואי ושיעור נכותו האורתופדית, אם בכלל, כתוצאה מתאונה מיום 12.5.2024 בה היה מעורב.
2. משרדנו מייצג את הנתבעת – הפול, המאגר הישראלי לביטוחי רכב.
3. מצ"ב התייעוד הרפואי שברשותנו.
4. בהתאם להחלטת בית המשפט, בשכר טרחתך תישא מרשתי. חשבון שכר טרחתך התקבל אצלנו, והועבר לטיפול מרשתי.
5. אודה לקבלת חוות דעתך.

בכבודי,
 אושרת מיטלמן, עו"ד

העתק: עו"ד אריאל פרייברג - במייל

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

תעודת זהות 29582087				קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: ישי				ת.לידה: 28/03/1973	רחוב: סמילנסקי
שם פרטי: אלעד				מס: 15	מס. דירה: 11
שם האב: יוסף				מין: ז	עיר: ראשון לציון
מ. משפחת: נשוי				מיקוד: 7525873	
				טלפון בבית: 039561944	
				טלפון נייד: 0548028991	

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מגן זהב

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/03/2010

18/06/2019 12:04:10

רישום ביקור אורטופד

גיל: 46.2

שם רופא/ה: דר' שבכר יגאל

תחום הטיפול: אורתופדיה

רופא מפנה: ד"ר כאלותי טארק

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 08/06/2019:
לאחר חבלה לרגל שמאל מאתמול
צ. שבר בסיס מסרק V

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 08/06/2019:

נפיחות ורגישות מעל בסיס מסרק V כף רגל שמאל עם הגבלה בתנועות בשל כאבים - ללא

חסר NV

ללא עידות לתסמונת מדור

18/6/19 - אין חסר נאורולוגי או ווסקולרי

FRACTURE METATARSal(S) CLOSED

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0082800

07/07/2019 16:01:05

רישום ביקור אורטופד

גיל: 46.3

שם רופא/ה: דר' שבכר יגאל

תחום הטיפול: אורתופדיה

רופא מפנה: ד"ר כאלותי טארק

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 18/06/2019:

מספר ביקור: 0115073103

ביקור חוזר מתאריך: 08/06/2019
לאחר חבלה לרגל שמאל מאתמול
צ. שבר בסיס מסרק V

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 18/06/2019
ביקור חוזר מתאריך 08/06/2019
נפיחות ורגישות מעל בסיס מסרק V כף רגל שמאל עם הגבלה בתנועות בשל כאבים - ללא
חסר NV
ללא עידות לתסמונת מדור
18/6/19 - אין חסר נאורולוגי או וסקולרי
7/7/19 - הורדת גבס.
בצ. ביקורת - יחוי של השבר

FRACTURE METATARSal(S) CLOSED

קוד
99942

CON92

מכון רנטגן

מכון פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

על פי צורך

0082800

הדפסת תיק מטופל - חלקי חודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל
פרטים אישיים

תעודת זהות 29582087				קופת חולים: מכבי	
שם משפחה: ישי				ת.לידה: 28/03/1973	רחוב: סמילנסקי
שם פרטי: אלעד				מס: 15	מס. דירה: 11
שם האב: יוסף				מין: ז	עיר: ראשון לציון
מ. משפחתי: נשוי				מיקוד: 7525873	
				טלפון בבית: 039561944	
				טלפון נייד: 0548028991	

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מגן זהב

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/03/2010

03/06/2021 16:58:39

רישום ביקור אורטופד

גיל: 48.2

שם רופא/ה: ד"ר שפירא אלכס

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0169375746

תלונות: החמרת כאבי הצור לאחרונה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: אין רגישות ברורה. בצואר. טווח מלא. נירולוגיה תקינה

CERVICAL DIS UNS

המלצות למטופל: פעילות גופנית מתונה

מוזמן למעקב:

על פי צורך

0642900

פרוט	מקור המידע
תאריך + שעת הזמנה : 16:36:28 29/11/2020 טל: 054-8028991 הערה לתרופות: בקשה לתרופה cyclobenzaprine אישור: • אישור רפואי 29/11/2020 - 29/11/2020 - שולח לך בוואטאפ את הבקשה מהניאורולוג.	בקשות מהאתר - בקשת המטופל
08:55:25 30/11/2020 שלום אלעד ראיתי את המכתב. לגבי Cyclobenzaprine לא ראיתי את התרופה ברשימת התרופות בארץ ולפי הבנתי ניתן לייבא את התרופה דרך בית מרקחת https://shor.co.il/cyclobenzaprine-hcl-tablets-%D7%A6%D7%99%D7%A7%D7%9C%D7%95%D7%91%D7%A0%D7%96%D7%A4%D7%A8%D7%99%D7%9F-%D7%98%D7%91%D7%9C%D7%99%D7%95%D7%AA הרופאה שהמליצה צריכה למלא טופס 29 ג ולבקש את התרופה או שלחילופין תמליץ על חלופה הקיימת בארץ	בקשות מהאתר - מענה הרופא
דר אביטל	

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה- מענה ללא הפקה לאחריו ניורולוגי דר רני שרון המליצה על המשך טיפול גבפנטין ללא הגבלה וטיפול ב Cyclobenzaprine שלפי הבנתי לא קיים בארץ.

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערות	מחיר	מחיר	מחיר
-------	------	------	------

ELECTRONIC FORMS

מוזמן למעקב:

על פי צורך

2019400

29/04/2021 10:28:19

ביקור משפחת/ילדים

גיל: 48.1 מספר ביקור: 00166239398

שם רופא/ה: דר אביטל אלמגור תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה:

בן 48, נ+5 ילדים
לא מבצע פעילות גופנית.
מעשן 8 סגריות מזה 30 שנה, מעוין להפסיקה לעשן
כאבי שרירים בחגורת הכתפיים מזה שנה וחודש. עושה טיפול ברפואה משלימה
מסאגים, כוסות רוח
כאב ברכיים ברך ימין מזה שבועיים, כאבי בטן ימנית ללא שילשולים או הקאות.
יש IBS- לפי בירור גסטרו בעבר
מ2017. 01 דיספגיה למוצקים ונוזלים. ללא צרבת. ירידה במשקל 2 קג כעת 59 קג. PPI עזר
חלקי. מופנה לגסטרוסקופיה.
הג 15.2. גסטרוסקופיה-מראה מתאים לEOE. ביופסיות לא תומכות בEOE
נרשם לו לנטון 2*30
מצב רוח - בשנה האחרונות יש שיפור במצב הרוח, שינה טובה
תאבון מעט ירוד. התפטר לפני חודשיים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

לחצ'דם 69 / 111

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

תאריך	מספר	מספר	אבחנה
ELECTRONIC FORMS			

מוזמן למעקב:

על פי צורך

2019400

16/06/2022 22:37:59

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 49.2 מספר ביקור: 00207753045

שם רופא: ד"ר אביטל אלמוג תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

תאריך	מספר	מספר	אבחנה
תאריך + שעת הזמנה : 16/06/2022 20:32:30 טל: 054-8028991			בקשות מהאתר - בקשת המטופל
שאלה כללית: שלום ד"ר אלמוג, תוכל בבקשה לחדש לי את ההפניה של הפרופסור - פרופ' גרינשטיין אלכסנדר אורולוג לבדיקת השתן שפג תוקפה בבקשה תודה מראש אלעד			
22:38:37 16/06/2022			בקשות מהאתר - מענה הרופא
הטפסים הופקו לבקשתך.			

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

תאריך	מספר	מספר	אבחנה
ELECTRONIC FORMS			

תאריך	מספר	מספר	אבחנה
בדקות מעבדה			
בתוקף עד - 14/09/2022			

מוזמן למעקב:

על פי צורך

2019400

13/02/2023 09:13:42

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 49.10 מספר ביקור: 00231283790

שם רופא: ד"ר אביטל אלמוג תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: בן 48, נ+5 ילדים
לא מבצע פעילות גופנית .
מעשן 8 סגריות מזה 30 שנה, מעוין להפסיקה לעשן
כאבי שרירים בחגורת הכתפיים מזה שנה וחודש . עושה טיפול ברפואה משלימה
מסאגים, כוסות רוח
כאב ברכיים ברך ימין מזה שבועיים, כאבי בטן ימנית ללא שילשולים או הקאות .
יש IBS- לפי בירור גסטרו בעבר
מ-01.2017 דיספגיה למוצקים ונוזלים. ללא צרבת. ירידה במשקל 2 קג כעת 59 קג. PPI עזר
חלקי, מופנה לגסטרוסקופיה.
הג 15.2. גסטרוסקופיה-מראה מתאים לEOE. ביופסיות לא תומכות בEOE
נרשם לו לנטון 2*30
מצב רוח - בשנה האחרונות יש שיפור במצב הרוח, שינה טובה
תאבון מעט ירוד . התפטר לפני חודשיים

13/02/2023

הפסיק לעשן בערך לפני שנתיים, עליה במשקל לאחר הפסקת העישון.
בערב תחושה של רפלוקס ורגורטציה.
עבר בירור של מנומטריה ב 2017 לדבריו
ללא כאבים אפיגסטרים עליה במשקל,
ללא שילשולים או עצירות.
ללא מחלות שאתיות במערכת העיכול.
*** לפני שבוע הסרה של נק חן מירך מדיאלי משמאל,
נעת בבדיקה אודם ורגישות סביב התפרים
רושם לזיהום מקומי
ללא תסמינים סיסטמיים.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

משקל	67	ק"ג
שינוי במשקל	1	ק"ג

WEIGHT GAIN
GERD

הערה	הקוד/פירוט
בדיקות מעבדה	בתוקף עד - 14/05/2023

שם תרופה	דоз	תדירות	הערות
NEXIUM 20MG X 28	1 tab X 1 - 1 op	1 <28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
CEFOVIT FORTE 500MG X 20	2 cap X 3 - 2 op	1 <5>	לבליעה 2 כמוסה 3 פעמים ביום, (בוקר 2 כמוסה, צהריים 2 כמוסה, ערב 2 כמוסה) לתקופה של 5 ימים. עם האוכל

מוזמן למעקב:

על פי צורך

1 2019400

20/02/2023 16:46:53

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 49.10 מספר ביקור: 00232073732

שם רופא/ה: ד"ר אביטל אלמוג תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

משימה למזכירה בשעה 16:47	בקשה טופלה
העברת טפסים באופן יזום	16:47:38 20/02/2023
לאחר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: טלפונית - דיגיטלי- מרשם למשחה טראולון משחה אנטיביוטית

גורם משלם: 99 (מנהלי)

ADMINISTRATIVE PROCESS			
------------------------	--	--	--