



בית משפט השלום בהרצלייה

01 ינואר 2026

ת"א 3092-01-26 נסים נ' ליברה חברה
לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 01/01/2026 בשעה (بالساعة) 14:31 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 3092-01-26 נסים נ' ליברה חברה לביטוח בע"מ.

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

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

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

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו 077-3852 2703333 www.court.gov.il.

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852*. www.court.gov.il

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



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

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

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



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

תאריך חתימת המסמך: 1.1.26

התובעת: **מיריס נסים, ת"ז 203947056**

מרחוב ש"י עגנון 9/29 יבנה
טלפון: 052-3327999

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: **ליברה חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב הרוקמים 26, חולון
טל': 073-3949222; פקס: 073-3949229
דוא"ל: libra@lbr.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 839 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

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



(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 12.6.91, נפגעה בשתי תאונות דרכים כפי שיפורט להלן :

התאונה הראשונה :

בתאריך 26.3.23, עת נהגה ברכב הנושא מ.ר. 34-839-70, (להלן : "הרכב") היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה והיא נפגעה ונחבלה בגופה (להלן : "התאונה הראשונה").
רצ"ב תעודת חובה, רישיון רכב ותיקון נזק רכוש, מסומנים "כנספח 1".

התאונה השנייה :

בתאריך 18.2.25, היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ.ר. 620-93-102 והתובעת נפצעה ונחבלה בגופה (להלן : "התאונה השנייה").
רצ"ב תמונות נזק רכוש, מסומן "כנספח 2".

2. התובעת הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב.

3. 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.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובעת נפגעה בתאונות דרכים כהגדרתן בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב במועדים בהם אירעו התאונות בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונות.
5. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונות, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
6. התובעת מוגבלת מאז התאונות בביצוע פעולות יומיומיות שונות, בניהול משק ביתה ובטיפול בילדיה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.



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

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

התאונה הראשונה:

8. לאחר התאונה טופלה במוקד טרם לרפואה דחופה שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר בגב ובברכיים. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

9. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, טופלה במסגרת קופת החולים והופנתה להמשך מעקב רפואי, רנטגן וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. בדיקות הדמיה שכוונו לעמוד השדרה שללו שברים והוחלט להפנותה לטיפול במסגרת מרפאות כאב וביצוע בדיקות נוספות.

11. התובעת טופלה במרפאת כאב והומלץ לה על טיפול במשככי כאבים נרקוטיים וקבלת טיפול זריקתי תחת שיקוף באשפוז והמשך מעקב רפואי.

התאונה השנייה:

12. בטרם החלימה מתוצאות התאונה הראשונה, ביום 18.2.25 הייתה התובעת מעורבת בתאונה עם חבלת ראש, היא הופנתה לבית החולים "שמיר" בצריפין, כשהיא סובלת מכאבים בראש, בצוואר, בכתף ימין ובגב, לאחר בדיקות בבית חולים, כולל בדיקות דימות, היא שוחררה לביתה בהנחיה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

13. התובעת פנתה להמשך טיפול בקהילה בעקבות הימשכות הכאבים, שכללו כאבי ראש עזים וסחרחורות, כאבים בצוואר ובעורף, והגבלה בטווחי תנועת יד ימין, היא הופנתה לקבלת טיפול נוירולוגי בגין כאבי הראש והסחרחורות ולטיפול פיזיותרפיה להקניית טווחי תנועות בכתף וביד ימין.

14. במסגרת המעקב הנוירולוגי, הופנתה לביצוע בדיקות CT מח ובדיקות דימות נוספות, ניתנו לה תרופות שונות לשיכוך כאב והיא נשלחה לרפואה משלימה, דיקור סיני ורפלקסולוגיה במטרה לאזן את כאבי הראש והסחרחורות מהם היא סובלת.

15. חרף התמדתה בטיפולים השונים, ברפואה המשלימה ופיזיותרפיה, המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בטווחי תנועות כתף ימין, הצוואר והגב, מכאבי ראש וסחרחורות, כאבים ממושטים בחלקי גופה וחוסר יציבות, היא טופלה במשככי כאבים שונים והופנתה גם להמשך טיפול ראומטולוגי.



16. מאז התאונות סובלת התובעת מכאבי ראש וסחרחורות, מכאבים והגבלה בתנועות הראש, הצוואר, הכתפיים, זרוע ימין והגב, מחוסר יציבות, מקושי בכיפוף והרמה, מקושי בהליכה, עמידה ושיבה ממושכות, קושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בריכוז, קושי בהטיה וצידוד, מכאבים עזים, היא נזקקת לנטילת משככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

17. התובעת חשבת שכר ומנהלת חשבונות, מתקשה מאז התאונות ומחמת תוצאותיהן בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

18. מאז התאונות ומחמת תוצאותיהם מתקשה התובעת בניהול משק ביתה ובגידול וטיפול בילידיה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

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



חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

21. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

(1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 98,000

(2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 35,000

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 13,000

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 7,560

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות בגין נסיעות בעתיד.

(4) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

22. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות - תאונה ראשונה (עמודים 8 עד 12)	8
נספח 2: תמונות נזק - תאונה שניה (עמודים 14 עד 20)	14
נספח 3: תיעוד רפואי שתי התאונות- כרונו (עמודים 22 עד 73)	22
נספח 4: בקשה למינוי מומחים (עמודים 75 עד 75)	75
נספח 5: יפוי כח וסר ותצהיר (עמודים 77 עד 79)	77



נספח 1 :

חבות - תאונה ראשונה

(עמודים 8 עד 12)



LIBRA

תעודת ביטוח חובה מספר 942665

תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד ממוליסה מס 11168159932023

לחצו כאן לפרטים

מסירת תעודת ביטוח חובה כריתת חובה בביטוח עולה להטות את המצויים שיטולמו לבעל המוליסה או להקנות למכשם וליות לציגים מבעל המוליסה, כמפורט בסעיף 5 למוליסה

מס' תעודת הביטוח	שם בעל המוליסה	כתובת בעל המוליסה
203947056	מר יוסף	ראשון לציון, גבורי ישראל 1 דירה 5
מספר הרישוי של הרכב	הרכב המבוצע - שם היצרן והדגם	סוג הרכב (בהתאם להודעתו ברישוי הרכב)
3483970	טויוטה פריוס היברידי	פרטי
שנת הייצור	שנת הייצור	שנת הייצור
1798	2010	1805

סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

בהתאם לסימון שנקבע בפעולת הפיקוד, כהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנעו התשס"ד 2004 (הקמה וניקול של מאגר חידן)

שולם

באמצעות בנק מזרחי
חש"ב 461-649868
29/12/2022 11:00

אתי אלישקוב

ליברה חברה לביטוח בע"מ

תאריך שעת העדכון

31/12/2023

מקדמת הביטוח

01/01/2023

מספר דמי ביטוח

1,621 ₪

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מספר חשבונית המוטות ברכב

מטרות השימוש המותרות

א. תחום המבטח לפי מוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:

- מטרות חברתיות, כרטיס או מטרות עסקיות של המבטח, שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן
- מטרות עסקיות של מבטח נהיגה חשבונית רשות הרישוי ("ספט") ומטרות עסקיות של הוראת נהיגה, שאינן השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 22א לתקנות התעבורה, אלא אם אינו במסגרת התעבורה;
- מטרות עסקיות של הסעת נוסעים ברכב, כגון משלוח, שכר או מטרות אחרות, אלא אם צויה בהפסד בתעודת הביטוח;
- מטרות עסקיות של חילוץ או גירור על רכב מנוע, כגון חילוץ, שכר או מטרות אחרות, אלא אם צויה בהפסד בתעודת הביטוח.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין מוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנוע על בסיס תחנה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צויה בהפסד בתעודת הביטוח; לענין זה, "תחנה שכירות" -

1. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין מוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחנה שכירות (למעט שימוש בכדי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהתורה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ז-2006 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנוע למטרות ספורט מוטורי של חירוף כלי רכב שנעשה בציוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לענין סעיף קטן זה, "כלי תחנה שכירות" - "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחנה שכירות" - כמפורט בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם המורשים לנהוג ברכב

א. רק בעל המוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדי להספיק ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב, כמפורט לקיים תנאי סעיף 5 למוליסה.

ב. טעם ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, כסור מתבטח מחבולת לפי מוליסה זו.

ליברה חברה לביטוח בע"מ

ס' רה' הרוקמים 26 חולון, 5885849 * 6323 libraq@libr.co.il libr.co.il

מוסד "שלי" דוד בע"מ

אגרות הפחחות והצגה

רח' פלוטיצקי, 9 א.ת.ישן, ראשון-לציון מיקוד: 7536129 טל. 9671597-03 פקס. 9504046-03
ח.פ. 512413410 רשיון משרד התחבורה מס' 12451 e-mail: david1956@bezeqint.net

מקור	חשבונית מס 5303 No.
------	---------------------

לכבוד: ת.ז.ע.מ. 515761625
ניסים מיריס (4011)
שי עגנון 29 יבנה
טלפון: פלאפון: 0523327999
פרטים: הסדר
קוד מבטח: מס.תביעה: 849512023
ש.יציאה: _____
תא.יציאה: _____
מס.רישוי: 34-839-70
יצרן: טויוטה פרוס הבריד
ח.ביטוח: ליברה
תא.ירוע: 26/03/2023
שנת ייצור: 2010
ש.יציאה: _____
תא.יציאה: _____
ש.מאי: ליבמן שמואל

קוד	שם עבודה	כרטי	מחיר	הנחה%	הערות	סכום
1	עבודות פחחות	1	3200.00			3200.00
2	עבודות צבע כולל צירים	1	2200.00			2200.00
3	עבודות חשמל	1	200.00			200.00
	תיקון כונסי אויר	1	400.00			400.00

מס.פריט	שם פריט	כמות	ק.ס	ספק	ק.פ	מחיר	הנחה%	סכום
VB4248251	גריל קד' חליפי	1.0			5	556.00		556.00
DEP2525P6EMR	פנס ראשי ימין חליפי	1.0			5	1310.70		1310.70
DEP2525P6EML	פנס ראשי שמאל חליפי	1.0			5	1246.44		1246.44
VB4248281T	מגן קדמי חליפי	1.0			5	1523.17		1523.17
5211447080	תושבת מספר קד' מקורי	1.0			1	600.00		600.00
	קליפסים וחומרי עזר	1.0			1	150.00		150.00

סה"כ עבודה : 6,000.00
סה"כ חלפים : 5,386.31
סה"כ כללי : 11,386.31
עיגול % : -0.02
מע"מ 17.0 % : 1,935.67

אסמכתא כרטיס עבודה 8123
ט.ל.ח.

חתימת הלקוח

חתימה וחזתמת העוסק

לתשלום ש"ח 13,322.00

סכום כולל מע"מ לתשלום: 13322.00
סכום ההשתתפות: 990.00
יתרה לתשלום: 12332.00

טופס אישור הסדר-נא למלא את כל הפרטים ולחתום בכל המקומות הייעודייםמינוי שמאי

שם המבוטח: מרים ניסים 0523327999
 מספר פוליסה: 131168159122023
 מספר תביעה: 849512023
 מספר רכב: 3483970
 קוד דגם: 413303
 שם המוסד: מוסד שלי דוד בע"מ
 ענף: רכב רכוש
 פוליסת פרט

שנת ייצור: 2010
 סוג/דגם: טויוטה פריוס היברידי
 תאריך אירוע: 26/03/2023

הריני לאשר בזאת את מינוי השמאי: **ליבמן שמואל** לבצע עבורי את הערכת הנזק לרכבי וכי בחרתי לתקן את רכבי במוסד שפרטיו רשומים לעיל. הוראת תיקון תינתן על ידי למוסד בהתאם לאומדן הנזק.

שם המבוטח: **מרים ניסים** ת.ז. **20394705** תאריך: **30/3/23** חתימה: **מרים** X

תיאור האירועהצהרת המבוטח

1. להלן פירוט התשלומים שישולמו על ידי:

השתתפות עצמית בהסדר: 990 ₪

סה"כ תשלומי המבוטח: **990** ₪

2. ידוע לי שבחירת המוסד אינה מטילה על חברת הביטוח אחריות נוספת כלשהי, מעבר למתחייב על פי פוליסת הביטוח.
3. ידוע לי כי ההסדר בין חברת הביטוח למוסד הוא לעניין הסדרת התשלומים בלבד. חברת הביטוח אינה חבה או נושאת חבות כלשהי בגין תיקון הנזק, איכות התיקון, שיטת התיקון, זמן התיקון ותוצאותיו למעט התחייבות המוטל עליה במסגרת פוליסת הביטוח.
4. תקופת האחריות של המוסד לעבודת התיקון וחלקי המרכב שהותקנו ברכב הינה עפ"י הסכם הסדר מוסכים.
5. הנני מאשר שבגמר תיקון הרכב וכתנאי מסירת הרכב לידי, אשלם לחברה ולמוסד את כל הסכומים המגיעים ממני לחברת הביטוח על פי תנאי פוליסת הביטוח על פי הפירוט שבסעיף 1.
6. ידוע לי שכל תיקון שאינו שייך לאירוע ו/או תיקון שלא אושר ע"י השמאי יבוצע בהוראתי ועל חשבוני בלבד.
7. **עוסק מורשה**: ידוע לי כי עלי לשלם למוסד כל סכום, אשר בגינו אני זכאי להחזר מרשויות המס, בנוסף לסכומים בסעיף 1, וכי עלי להציג אישור ר"ח ביחס לשיעור המע"מ בגינו אני זכאי להחזר.
8. **רכב שגילו יותר מ 9 שנים**: ידוע לי כי עלי לשלם את שווי הבלאי ישירות למוסד.
9. אני מורה לליברה חברה לביטוח בהוראה בלתי חוזרת, לשלם למוסד את כל הכספים המגיעים למוסד עבור תיקון הרכב כתוצאה מהאירוע הנ"ל.

חתימת המבוטח: **מרים** X

אישור המבוטח על קבלת הרכב

הריני לאשר בזאת כי בהתאם לתנאי הפוליסה והסדר בין ליברה חברה לביטוח לבין מוסד מוסד שלי **דוד בע"מ** שילמתי למוסד **990** ₪ וכי הרכב נמסר לרשותי ביום **30/3/23**.

הריני לאשר כי קיבלתי את הרכב לאחר שבוצעו בו כל התיקונים הנדרשים לשביעות רצוני המלאה ואין לי כי תלונה או דרישה כלפי ליברה חברה לביטוח בע"מ בגין הנזקים שנגרמו לרכבי עקב מקרה הביטוח.

תאריך: **30/3/23** שם המבוטח: **מרים ניסים** ת.ז. **20394705** חתימת המבוטח: **מרים** X

תאריך: 27/03/2023
מס' תביעה: 849512023
מספר פוליסה: 131168159122023



לכבוד

מוסד: מוסד שלי דוד בע"מ
דוא"ל: DAVID1956@bezeqint.net

הודעה על אישור הסדר לרכב מספר: 3483970
תאריך אירוע: 26/03/2023

הרינו לאשר תיקון הרכב במסגרת הסדר מוסכים.

נזק מעל 990 ₪
מוקד נזק לרכב מבוטח: חלק קדמי

על המבוטח לשלם את התשלומים החלים עליו עפ"י תנאי הפוליסה בלבד, כפי שמפורט בטופס אישור ההסדר הרצי"ב.
באם המבוטח שילם למוסד בצ'ק דחוי עבור התיקון בכללותו (מעבר לתשלומים החלים עליו עפ"י הפוליסה) על המוסד להחזיר למבוטח את הצ'ק עם קבלת אישור זה.

על מנת שנוכל לסיים את הטיפול בתביעה, עלינו לקבל את המסמכים הבאים:
1. אישור הסדר חתום

תוקף אישור ההסדר - 30 ימים ממועד מכתב זה.
תודה על שיתוף הפעולה.

מחלקת תביעות

טל': *6323
פקס: 073-3949229
דוא"ל: fair@lbr.co.il



רישיון רכב



בהתאם לתקנות
התעבורה אין
חובה לשאת
רישיון רכב
ורישיון נהיגה
בעת נסיעה. עם
זאת, חלה חובה
לשאת תעודת
מזהה רשמית
ומסמכים נוספים,
כגון ביטוח,
התניות רפואיות
וכל מסמך אחר
המחויב ע"י חוק

מספר רכב		סוג		בתוקף עד	
3483970		M1 פרטי נוסעים		17/01/2024	
בעלים		מספר זהות		מספר רישיון	
נסיים דור		תאריך הדפסה		תאריך בעלות	
ש"י עגנון 9 דירה 29 יבנה		18/01/10		26/01/23	
מספר רישיון		מספר שילדה		מספר מנוע	
01		01		28/02/17	
JTDKN36U801110150		מספר מנוע		מספר מנוע	
2ZR		1798		4481298	
4481298		195/65R15		0	
כספ מטלי		צבע		חוק סרנים	
4X2		91H		0	
רשיון נהיגה מתאים B		משקל עשמי		משקל כולל	
ב- 144,703 23/02/2022 ק"מ		אין		1805	
		משקל מורשה			

דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל

בעלים נוספים:

תוצר	סיוטה יפן	דגם	ZVW30L-AHXEBW	מרכב	הצ'בק
כינוי מסחרי	PRIUS HYBRID	רמת גימור	GLI	קבוצת רישוי	5
הספק (כ"ס)	99.00	בקרית יציבות	כן	חלון בנג	09-1085
דרגת זיהום אוויר	3	כריות אוויר	7	אוס	כן
קוד	00413-1001	אבס	כן	קוד	00413-1001

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

אסור להתקין וו גרירה
הנעה באמצעות מנוע
חשמלי או/ו בנזין
דגם מנוע 3JM

ת.תשלום 26/01/23 סך 1434.00 ש"ח;

רשומון יבוא 030026678

**** סך 1434.00 ש"ח; 26/01/2023

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !
על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי, גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל.
מידע על זכאות לפטור מאגרת רישוי ואפשרויות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני 5678*



לתשלום מקוון
באתר האינטרנט

3483970-24-4

חידוש רישיון רכב הודעת זיכוי



מספר הרכב
3483970-24-4

נסיים דור
ש"י עגנון 9 דירה 29
יבנה

**** סך 1434.00 ש"ח; 26/01/2023

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

(א.כ.4)

הודפס ע"י שירות התשלומים 26/01/2023 10:56:00

נספח 2 :

תמונות נזק - תאונה שניה

(עמודים 14 עד 20)

















נספח 3 :

תיעוד רפואי שתי התאונות- כרונו

(עמודים 22 עד 73)





טל נייד: 0523327999 אימייל: אין

Diagnosis

אבחנה

MVA, Whiplash, Headache, Neck pain/Cervicalgia, Back pain, Musculoskeletal Symptoms

Pulse: 109, TempC: 36.5 , O2sat: 100, BP: 123/82 (other vitals may be on scanned chart) , Repeat Pulse was: 92

Date Of Birth: 12/06/1991 Age: 31 years 9 months

הסטוריה / אנמנזה רפואית:
 בת 31 , ללא מדללי דם
 אחרי תאונת דרכים שעה טרם קבלתה
 נכנסה (במכונית) במישהיא מאחורה , לא נפתחו כריות אוויר ,
 WHIPLASH , ברכיים נחבלו בחלק מתחת להיג , ראש נחבל
 בכרית של כסא מאחורה
 מאז מתלוננת על סחרחורת , כבדיות וכאבים בראש , צוואר , גב
 תחתונה , ובחילות
 ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טשטוש ראייה
 ללא איבוד שליטה על סוגריים
 ללא כאב חזה ללא קשיי נשימה ללא כאבים בנשימה עמוקה ללא
 כאבי בטן
 ===
 בדיקה גופנית:
 מצב כללי טוב
 כאבים חריפים מעל צוואר ועמ"ש מותני , ללא נפחות ללא שתפ
 דם
 ROM הגבלה קלה בשל כאבים
 אישונים שווים ומגיבים
 פנים סמטריים
 תחושה שמורה
 כוח גס שמור
 ללא פרנטור דריפטבדיקת אצבע לאפ תקינה
 ברכיים - ללא נפיחות ללא רגישות . ROM הגבלה קלה בשל כאבים

BACK PAIN: no midline back pain, No urinary retention, No incontinence, No saddle anesthesia, No abdominal pain, No fever



פנים סמטריים

תחושה שמורה

כוח גס שמור

ללא פרנטור דריפטבדיקת אצבע לאפ תקינה

ברכיים - ללא נפיחות ללא רגישות . ROM הגבלה קלה בשל כאבים

BACK PAIN: no midline back pain, No urinary retention, No incontinence, No saddle anesthesia, No abdominal pain, No fever

===

מהלך ודיון:

שתן- תקין . ביתא שלילי

צילומים - אין עדות לשבר . פענוח רדיולוג יהיה בהמשך

כנראה מקור כאבים הוא MSK

משוחררת במצב טוב עם ההמלצות הבאות:

מעקב רופא מטפל

משככי כאב SOS

מנוחה

מעקב רופא אורטופד

ובמקרה והחמרה לפנות לרופא

יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק

Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בחיק)

Urinalysis, BetaHCG

צילומים שבוצעו:

עמוד שדרה מותני <<<

פענוח רדיולוג: לא הודגם שבר או תמט. סקוליוזיס קמורה שמאלה.

חתום על ידי דר. שנטל פרונגלס בתאריך 19:32 26/03/2023

עמוד שדרה צווארי - ללא טראמה <<<

פענוח רדיולוג: לא הודגם שבר או תמט.

חתום על ידי דר. שנטל פרונגלס בתאריך 19:33 26/03/2023

ראה צילומים

יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

* B-HCG: NEGATIVE

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

היית מעורב בתאונת דרכים וב- 23 יתך במרפאת טרם לא נמצאו

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

Hamazkayn T - Azriel Center, Yerma TEL:1999-520-520



העיתון ד-פארנד פארזאל יבנה: טל: 020-520-1699

שעה: 17:52		תאריך: 26/03/2023		מס' ביקור: 175148		מס' חקירה: 142780	
חומר	תח"ד	%S ₀₂	RA	מס'	מירים יהודה	קופ"ח כללית	חדר
		100%		203947056	מ"ג 3 גל 31 שנים 9 חודשים	רשום מנהלית	
	רופק/ק			כתובת: שרנגן 9	יבנה		
	109 סדיר		לח"ד P/8		נ"ד 0523327899	תאונת דרכים	
			123/82				

מבוא

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

17:57:46
הודעת דיון

Allergies: NONE

מחזור אחרון או לידה - נחות 4-
שבועות
לפנין סימל נוד כאבוחם מסיבה
מחירה

No xrays ordered

Urinalysis	time
name:	

BetaHCG	POS	NEG
name:	time	

No treatments ordered

158***** IN 2/70
12780 7th 175 148 7/71
260323 17-50
1-874



URISYS1100 URINALYSIS
Dev. ID: 69362
26.03.2023 17:11
Seq.No: 3
Pat.ID:

SG	1.010
pH	5
LEU	neg
NIT	neg
PRO	neg
GLU	norm
KET	neg
UBG	norm
BIL	neg
* ERY	25 Ery/uI 2+

החברה מודעת למחויבותה לשקט חברתי ולקידום מעורבות חברתית. החברה מעודדת את כלל עובדיה להשתתף באופן פעיל במסגרת תוכנית "החברה שלנו" ובהתנדבותם למען הקהילה. תוכנית זו כוללת:

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

תאריך: 28/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות:		00203947056		גיל:		31.09		מין:		נ			
ת.לידה:		12/06/1991		ישוב:		יבנה		רחוב:		ש"י עגנון		טלפון:		52- 3327999		מס בית:		9 / 29	
מס בית:		9 / 29		טלפון:		52- 3327999		טלפון נוסף:		52- 3327999		תאריך תאונה:		26/03/2023		סוג תאונה:		1 תאונת דרכים	

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת. חגורה, פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר, מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

בדיקה גופנית: תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר פראוורטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים. תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ. רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי מתיחות וחימום מקומי, סגדי כאבים לפי הצורך.

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

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה מנה	תרופה
1	1	N	1	יחידה	10 D10	1 טבליות	TAB	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

בברכה,

שם הרופא	ד"ר מונדר שחאדה	מס' רשיון	131932	חתימה וחותמת הרופא
----------	-----------------	-----------	--------	--------------------

חודפס בתאריך: 16/04/2023 16:58
חודפס ע"י: ד"ר אירנה אברבך
רישום מתאריך: 30/03/2023 09:27:54

גיל המטופל: 31.09

תאריך ביקור: 30/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023:
היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה/ במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחררה עם המלצות

30/03/2023

עדיין כאבי צוואר

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

BMI : 21.64

לחץ דם: 64 / 114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

eGFR : 117.44

מתא

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 27/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו

30/03/2023

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	N		אריזה	40	10	D	3	קפליות	CPL	1	ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 30/03/2023

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבך

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

גיל המטופל: 31.10

תאריך ביקור: 16/04/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023

היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש

נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על

סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חריג כולל

צילום

שוחררה עם המלצות

30/03/2023

עדיין כאבי צוואר

16/04/2023

כאבי צוואר, חגורת כתפיים, כאבים בנגיעה פשוטה, אינה יכולה להרים את הילד

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

BMI: 21.64

לחץ דם: 64/114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

eGFR: 117.44

נמדד ב: 13/12/2021

מתאריך

ממצאים: רגישות עמ"ש והגבלה בתנועות הצוואר, נפיחות ורגישות בשרירי הצוואר וכתפיים

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2023

ההפניות שהופקו ב 27/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה רפואית - אורתו

30/03/2023

16/04/2023

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
L	1	r	N	יחידה	20	10	D	2	טבליות	TAB	1	CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG
L	1	r	N	יחידה	24	7	D	3	קפליות	CPL	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 16/04/2023

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבוך

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



הודפס בתאריך: 16/04/2023 16:57
הודפס ע"י: ד"ר אירנה אברבוך
רישום מתאריך: 16/04/2023 16:53:36

דף 2

רישום ביקורים
נסים מירים; ת.ז.: 00-20394705-6; גיל: 31.10

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 16/04/2023

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבוך

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



הודפס בתאריך: 16/04/2023 16:57
הודפס ע"י: ד"ר אירנה אברבך
רישום מתאריך: 16/04/2023 16:53:36

דף 1

רישום ביקורים
נסים מירים; ת.ז.: 00-20394705-6; גיל: 31.10

גיל המטופל: 31.10

תאריך ביקור: 16/04/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 26/03/2023

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023

היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה/ במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחררה עם המלצות

30/03/2023

עדיין כאבי צוואר

16/04/2023

כאבי צוואר, חגורת כתפיים, כאבים בנגיעה פשוטה, אינה יכולה להרים את הילד

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

21.64 BMI

לחץ דם: 64 / 114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

מתאריך: 3 eGFR: 117.44

ממצאים: רגישות עמ"ש והגבלה בתנועות הצוואר, נפיחות ורגישות בשרירי הצוואר וכתפיים

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2023

ההפניות שהופקו ב 27/03/2023

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו

30/03/2023

16/04/2023

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
L	1	r	N	יחידה	20	10	D	2	טבליות	TAB	1	CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG
L	1	r	N	יחידה	24	7	D	3	קפילות	CPL	1	ROKACET PLUS CAP (D) CF

גיל המטופל: 31.09

תאריך ביקור: 30/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023:

היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמטה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחררה עם המלצות

30/03/2023:

עדיין כאבי צוואר

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

BMI: 21.64

לחץ דם: 64 / 114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

מתאריך: 13

eGFR: 117.44

קוד	אבחנה	אפיין
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7231	CERVICALGIA	
7245	BACKACHE	
7804	DIZZINESS	
D09	NAUSEA	

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 27/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו

30/03/2023:

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	N		אריזה	40	10	D	3	קפליות	CPL	1	ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 30/03/2023

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבון

קוד מרפאה: 8528

מס רשיון: 35847

קוד מחוז: 07

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z



018528009006

מס' מרשם

גיל: 31.10 מין: נ

שירותי בריאות כללית
רשימת ניפוק לבית מרקחת

נסים מירים

ביקור עקב תאונת דרכים

כללית

מס' זהות: 00203947056

CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

110023340

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 16/04/2023 - 16/07/2023

ROKACET PLUS CAP (D) CF

למשך 7 ימים סה"כ 24 יח

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

קפילות 1 x 3 ביום

תוקף מרשמים: 16/04/2023 - 16/07/2023



מס' רישיון



035847

טלפון: 03-9568260

כתובת: משה סלאח - ראשון לציון

שם הרופא ד"ר אירנה אברבון

תחום: מומחית לרפואת משפחה

בידיעתי, 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: 16/04/2023

תאריך: 14/05/2023 17:25

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 31.11	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999	מס בית: 9 / 29	טלפון: 52-3327999

תאריך תאונה 26/03/2023

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528004644

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528004644

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עצם הסקרום	10301029
78174	72200	צילום עצם העצה (עצם הזנב - קווקזיס)	10301062
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA



תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023

היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים

נחבלו, ראש נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד

שליטה על סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה/ במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא

חריג כולל צילום

שוחררה עם המלצות

30/03/2023

עדיין כאבי צוואר

16/04/2023

כאבי צוואר, חגורת כתפיים, כאבים בנגיעה פשוטה, אינה יכולה להרים את הילד

14/05/2023

כאבים עזים בעצם הזנב

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64

לחץ דם 114 / 64 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 16/04/2023:
רגישות עמ"ש והגבלה בתנועות הצוואר, נפיחות ורגישות בשרירי הצוואר וכתפיים
14/05/2023

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/04/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2023:
ההפניות שהופקו ב 27/03/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , הפניה לרפואה יועצת -
70017-בדיקה רפואית - אורתו
30/03/2023
16/04/2023
14/05/2023

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF אחר: כאבי בטן		רופא



רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מץ תות -בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלי	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD
ביום	1	טבליות	1	YAZ PLUS TAB 28 CF

ד"ר אירנה אברבך 35847

שם הרופא מספר רשיון חתימה וחותמת 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

עמוד 1 מתוך 1

24/05/2023	ת. ביצוע:	20394705-6	ת"ז:	מירים נסים	נבדק:
24/05/2023	אישור פענוח:	31 שנים	גיל:	12/06/1991	תאריך לידה:
24/05/2023	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז מרכז, (70000)	מוסד מפנה:
				מרפאת נחלת יהודה שכון, (73360)	גורם מפנה:
				אירנה אברבוך, (35847)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה מתני סקראלי

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 24/05/2023 10:51 מ.ג: 1075001987759 מבצע: אסנת גורן;
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;

ממצאים:

עקמת קלה קמורה לשמאל. פרט לכך
צורה תקינה של כל החוליות.
מרווחים בין חולייתיים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

24/5/2023 11:20

מספר רשיון: 21392

אושרר ע"י: ד"ר בועז שלוני

עמוד 1 מתוך 1

24/05/2023	ת. ביצוע:	20394705-6	ת"ז:	מירים נסים	נבדק:
24/05/2023	אישור פענוח:	31 שנים	גיל:	12/06/1991	תאריך לידה:
24/05/2023	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז מרכז, (70000)	מוסד מפנה:
				מרפאת נחלת יהודה שכון, (73360)	גורם מפנה:
				אירנה אברבוך, (35847)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום אגן ופרקי ירכיים

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום אגן ופרקי ירכיים בתאריך 24/05/2023 10:51 מ.ג. 1075001987758 מבצע: אסנת גורן;
צילום עצם העצה (קווקזים - עצם הזנב);

ממצאים:

לא הודגם שבר.



סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

24/5/2023 11:20

מספר רשיון: 21392

אושרר ע"י: ד"ר בועז שלוני

תאריך: 19/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 32.03	מין: נ
שם משפחה ופרטי:		ישיב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון			
ת.לידה: 12/06/1991		טלפון: 52-3327999		טלפון נוסף: 52-3327999			
מס בית: 9 / 29							

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/09/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/06/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2023:

בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה,

פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר,

מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

11/06/2023:

מצב לאחר תאונת דרכים בתאריך 23.03.2023, נבדקה על ידי אורתופד בקופת

חולים

מזה כחודש הופעת כאב חדש, כאב באזור עצם הזנב. מתאר קושי במעבר

מישיבה לקימה.

בוצע צילום עצם זנב, לא הודגם שבר.

17/08/2023:

19/09/2023:

השלימה CT - ללא ממצא גרמי חריץ לציין אי סדירות בקוקסיס.

ללא שיפור מבחינת הכאב, קושי בישיבה, במעבר מישיבה לקימה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/08/2023:

בדיקה גופנית מתאריך 11/06/2023:

בדיקה גופנית מתאריך 28/03/2023:

תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר

פראוורטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים.

תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ.

רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

11/06/2023:

מהלכת, כאובה. כוח גס ותחושה שמורים בגפיים התחתונות

רגישות על גבי הסאקרום + SIJ דו צדדי

מבחן FABER חיובי לשמאל

17/08/2023:

שבה לביקורת, מתארת תחת הטיפול בארקוקסיה שיפור אך לאחר הפסקה

הכאב שב. ממקדם את הכאב לאזור סאקרום/קוקסיקס MIDLINE.

19/09/2023:

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2023:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/03/2023:

כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי

מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 28/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

11/06/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
19/09/2023:

תאריך: 19/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056	גיל:	32.03	מין:	נ
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון	טלפון נוסף:	52-3327999	
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999					

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/09/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/06/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2023:

בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה,

פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר,

מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

11/06/2023

מצב לאחר תאונת דרכים בתאריך 23.03.2023, נבדקה על ידי אורתופד בקופת

חולים

מזה כחודש הופעת כאב חדש, כאב באזור עצם הזנב. מתאר קושי במעבר

מישיבה לקימה.

בוצע צילום עצם זנב, לא הודגם שבר.

17/08/2023

19/09/2023

השלימה CT - ללא ממצא גרמי חריץ לציין אי סדירות בקוקסיס.

ללא שיפור מבחינת הכאב, קושי בישיבה, במעבר מישיבה לקימה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/08/2023:

בדיקה גופנית מתאריך 11/06/2023:

בדיקה גופנית מתאריך 28/03/2023:

תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר

פראווירטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים.

תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ.

רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

11/06/2023

מהלכת, כאובה. כוח גס ותחושה שמורים בגפיים התחתונות

רגישות על גבי הסאקרום + SIJ דו צדדי

מבחן FABER חיובי לשמאל

17/08/2023

שבה לביקורת, מתארת תחת הטיפול בארקוקסיה שיפור אך לאחר הפסקה

הכאב שב. ממקדם את הכאב לאזור סאקרום/קוקסיקס MIDLINE.

19/09/2023

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2023:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/03/2023:

כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי

מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 28/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

11/06/2023

ההפניות שהופקו ב 11/06/2023:
הפניה לדימות - 78174-צילום עצם העצה (עצם)
17/08/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
19/09/2023:

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H1	70005-בדיקה רפואית - כאב	הפניה לרפואה יועצת

סיכום והמלצות: מרפאת כאב

בברכה,

ד"ר נדב גוטמן	128925	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 19/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056	גיל:	32.03	מין:	נ
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון	טלפון נוסף:	52-3327999	
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999					

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/09/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/06/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2023:

בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה,

פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר,

מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

11/06/2023

מצב לאחר תאונת דרכים בתאריך 23.03.2023, נבדקה על ידי אורתופד בקופת

חולים

מזה כחודש הופעת כאב חדש, כאב באזור עצם הזנב. מתאר קושי במעבר

מישיבה לקימה.

בוצע צילום עצם זנב, לא הודגם שבר.

17/08/2023

19/09/2023

השלימה CT - ללא ממצא גרמי חריץ לציין אי סדירות בקוקסיס.

ללא שיפור מבחינת הכאב, קושי בישיבה, במעבר מישיבה לקימה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/08/2023:

בדיקה גופנית מתאריך 11/06/2023:

בדיקה גופנית מתאריך 28/03/2023:

תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר

פראוורטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים.

תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ.

רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

11/06/2023

מהלכת, כאובה. כוח גס ותחושה שמורים בגפיים התחתונות

רגישות על גבי הסאקרום + SIJ דו צדדי

מבחן FABER חיובי לשמאל

17/08/2023

שבה לביקורת, מתארת תחת הטיפול בארקוקסיה שיפור אך לאחר הפסקה

הכאב שב. ממקדם את הכאב לאזור סאקרום/קוקסיקס MIDLINE.

19/09/2023

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2023:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/03/2023:

כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי

מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 28/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

11/06/2023

ההפניות שהופקו ב 11/06/2023:
הפניה לדימות - 78174-צילום עצם העצה (עצם)
17/08/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
19/09/2023:

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H1	70005-בדיקה רפואית - כאב	הפניה לרפואה יועצת

סיכום והמלצות: מרפאת כאב

בברכה,

ד"ר נדב גוטמן	128925	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 19/09/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056	גיל:	32.03	מין:	נ
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון	טלפון נוסף:	52-3327999	
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999					

שלום רב,

תאריך הביקור: 19/09/2023

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 17/08/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/06/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/03/2023:

בת 31,

בתאריך לעיל היתה מעורבת בת.ד כנהגת, חגורה,

פגיעה קדמית ללא פתיחת כריות אוויר,

מלינה על כאבים באיזור צוואר, שכמות.

11/06/2023

מצב לאחר תאונת דרכים בתאריך 23.03.2023, נבדקה על ידי אורתופד בקופת

חולים

מזה כחודש הופעת כאב חדש, כאב באזור עצם הזנב. מתאר קושי במעבר

מישיבה לקימה.

בוצע צילום עצם זנב, לא הודגם שבר.

17/08/2023

19/09/2023

השלימה CT - ללא ממצא גרמי חריץ לציין אי סדירות בקוקסיס.

ללא שיפור מבחינת הכאב, קושי בישיבה, במעבר מישיבה לקימה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 17/08/2023:

בדיקה גופנית מתאריך 11/06/2023:

בדיקה גופנית מתאריך 28/03/2023:

תבנית הליכה תקינה, הגבלה אנטלגית בהפעלת צוואר, רגישות בעיקר

פראוורטעבראלית, הגבלה בהסתכלות לצדדים.

תחושה שמורה לאורך שתי ידיים, כח גס שמור למעט דלטואיד חולשה דו"צ.

רגישות מעל גב תחתון, ללא זרמים או הקרנה לרגליים, ללא חוסר NV.

11/06/2023

מהלכת, כאובה. כוח גס ותחושה שמורים בגפיים התחתונות

רגישות על גבי הסאקרום + SIJ דו צדדי

מבחן FABER חיובי לשמאל

17/08/2023

שבה לביקורת, מתארת תחת הטיפול בארקוקסיה שיפור אך לאחר הפסקה

הכאב שב. ממקדם את הכאב לאזור סאקרום/קוקסיקס MIDLINE.

19/09/2023

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/08/2023:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/06/2023:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/03/2023:

כאב שרירי באיזור צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ממליץ על תרגילי

מתיחות וחימום מקומי, נוגדי כאבים לפי הצורך.

ההפניות שהופקו ב 28/03/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

11/06/2023

ההפניות שהופקו ב 11/06/2023:
הפניה לדימות - 78174-צילום עצם העצה (עצם)
17/08/2023:

ההפניות שהופקו ב 17/08/2023:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
19/09/2023:

סטטוס	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס	H1	70005-בדיקה רפואית - כאב	הפניה לרפואה יועצת

סיכום והמלצות: מרפאת כאב

בברכה,

ד"ר נדב גוטמן	128925	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא



סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 7 ספטמבר, 2023

טלפון: 03 - 7760100

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת : נסים , מירים
תאריך בדיקה 23/08/2023
כתובת : יבנה , ש"י עגנון 0009
052
גורם מפנה : המרכז
מדפיסה : שב
ת.ז. : 203947056
טלפון : 3327999 - 052 - 3327999
רופא מפנה/מטפל : ד"ר גוטמן נדב

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

סיבת ההפניה : קוקסידיניה אחרי תאונת דרכים.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני- סקראלי מ-D12 עד עצם הזנב כולל :

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

א. לפי חפנר : מודגמת עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים אקסיליים :

בגובה L1-L2 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2-L3 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3-L4 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4-L5 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L5-S1 : מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

**לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.**

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03 - 7760100

תאריך הדפסה: 7 ספטמבר, 2023

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 203947056

מירים,

שם נבדק/ת: נסים

תאריך בדיקה 23/08/2023

לציין: לא הודגם שבר.

בברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר 8955 מ.ר.מ 6568



לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2



מספר רשיון 21048
טלפון 03-9436215
פקס 03-9412612
מחוז מרכז

ד"ר יורם מור
מומחה בשיקום וברפואת כאב
השירה העברית, 8
נאות שקמה - מרכז מקצועי - ראשל"צ

תאריך: 12/20/23

סיכום יעוץ

ט"ה המטופל: 00203947056 מס זהות: 32.06 גיל: מין
נסים מירם: 12/06/1991 ילידה: 9 / 29
ישוב: יבנה
טלפון: 52-3327999
ש"י עגנון: 52-3327999
טלפון מספר:

בוד: ד"ר אברבון אירנה

לונות: בת 32 נ+3

בריאה בד"כ ללא מחלות רקע כרוניות
תרופות: לא נוטלת באופן קבוע
רגישות לתרופות: לא ידועה
ניתוחים: קיסרי X
עיסוק: מנהלת חשבונות
מחלה נוכחית:

בתאריך 28.3.23 תאונת דרכים בדרכה מהעבודה לביתה פגיעה חזיתית. ללא איבוד הכרה. ללא חבלת ראש ישירה. נלקחה ע"י בעלה לטרם לא אובחנו שברים או פציעות אחרות. יומיים לאחר התאונה כאבים בשכמות ובכל הגוף. חזרה לעבודתה ועקב כאבים פנתה לאורתופד שהפנה לפיזיותרפיה. טופלה במשך 3 חודשים ללא הועיל. טופלה במשככי כאב ללא הועיל. נשלחה ל-CT של ע"ש מותני. ונשלחה למרפאת כאב. תסמינים: ע"ש מותני

אין צכאב תמידי. מיקום הכאב בע"ש מותני מרכזי. ישיבה מחמירה את הכאב משמעותית לאחר 15 דקות מחמירה את הכאב וכך גם בעמידה לאחר כמחצית השעה. בהליכה נוטלת כאב. בשכיבה על צד שמאל החמרה בכאב ללא כאב בתנוחות האחרות.

שינוי תנוחה בשכיבה מחמיר לסירוגין את הכאב. שינוי תנוחה משיבה לעמידה מחמיר כאב אשר מופג בתנועה. אין כאב ונוקשות עם הקימה בבוקר הכאב מתואר ככאב כואב. עוצמת כאב עוצמת כאב מקסימלית לאחר ישיבה ממושכת 9

מצב רוחה סף גירוי נמוך בשל הכאב

תפקוד: מתפקדת כרגיל בסבל

בבדיקה:

ממצאים חיוביים בבדיקה:

כיפוף הגוף בתשעים מעלות גורם לכאב האופייני בע"ש מותני

יישור יתר של הגוף כמו גם כיפוף צידי ויישור יתר עם חרוטציה של הגוף מחמירים את הכאב האופייני

יש לצייין היפרלורדוזיס מותני משמעותי בעמידה

בשכיבה על הגוף לא הופק כאב כלשהו בע"ש מותני או פרקי הירכיים

בשכיבה על הבטן: כאב עז במישור ירקמות רכות פרהורטברלית ולאורך ה-IC

בעיקר משאל אולם המטופלת מדגישה שאין זה הכאב הרגיל

כאב אופייני הופק בתנועת PA בע"ש מותני

הערכה והמלצות:

המטופלת לוקה בכאב מפרקי (facets) ומיופסיאלי כשהכאב המפרקי מובהק ודומיננטי הן ע"פ ממצאי הבדיקה, הן במנגנון הפגיעה והן בשל הלורדוזיס המותני.

הבהרת: למטופלת מהות הכאב והמלצתי על חסם של ה-medial branches

L3-4 L4-5 L5-S1 דו"צ תחת שיקוף יתבצע על ידי במרפאת כאב בבי"ח שיבא לעת עתה ע"פ צורך נטילת זלדיאר כדור אחד עד שלוש פעמים ביום וניתן ליטול גם שני כדורים יחד

אבחנות

מועד גילוי: איפיון

אבחנה

NON SPECIFIC

ACCIDENT/INJURY; NOS

LOW BACK PAIN

מחוז מרכז
מ.ר. 18

ד"ר יורם מור
מומחה ברפואת
מומחה ברפואת
חתימה וחותמת מלאה

21048

מספר רשיון

ד"ר יורם מור

שם הרופא

דף

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

ם יעוץ

25/12/2023

00203947056

מירם

גיל המטופל: 32.09

תאריך ביקור: 10/03/2024

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תאריך תאונה: 26/03/2023

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/11/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/05/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/04/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/03/2023
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2023
היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמתה, לא נפתחו כריות אוויר, WHIPLASH, ברכיים נחבלו, ראש נחבל בכרית של כסא מאחורה

ללא איבוד הכרה ללא הקאות ללא נימול גפיים ללא טישטוש ראייה ללא איבוד שליטה על סוגרים ללא קשיי נשימה

נבדקה/ במיון עקב כאבי צוואר וגב, סחרחורות, בחילות, כאבי ראש-ללא ממצא חרוג כולל צילום

שחררה עם המלצות

30/03/2023

עדיין כאבי צוואר

16/04/2023

כאבי צוואר, חגורת כתפיים, כאבים בנגיעה פשוטה, אינה יכולה להרים את הילד
14/05/2023

כאבים עזים בעצם הזנב

28/05/2023

עדיין סובלת מכאבים עזים

12/11/2023

כאבי גב תחתון

טרם מר כאב

10/03/2024

עדיין כאבי גב בעיקר בישיבה ממושכת לעתים עם הקרנה לרגל ימנית
במעקב וטיפול קבוע של אורטופד ומר כאב

סימנים חיוניים

גובה: 155 נמדד ב: 02/08/2022

משקל: 52 נמדד ב: 02/08/2022

BMI : 21.64

לחץ דם: 64 / 114 נמדד ב: 13/12/2021 דופק: 99 נמדד ב: 13/12/2021

eGFR : 117.44

מתאריך: 23

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7804		DIZZINESS
D09		NAUSEA

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 12/11/2023
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/05/2023
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/05/2023

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 16/04/2023:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/03/2023:
ההפניות שהופקו ב 27/03/2023:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב, הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקה
רפואית - אורתו
30/03/2023:

16/04/2023:

14/05/2023:

ההפניות שהופקו ב 14/05/2023:
טופס הפניה כללי - 78183-צילום עצם הסקרום
28/05/2023:

ההפניות שהופקו ב 28/05/2023:
טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מו
12/11/2023:

10/03/2024:
במידה ואין שיפור/החמרה במצבו/ה-מייד לחזור לרופא

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 24/03/2024

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבוך

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי





לבירור תוצאות בדיקות וקביעת תורים-
היכנסו לפורטל שמיר אישי

מחלקה לרפואה דחופה
מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס
אחות אחראית: נטלי כרדי
טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

*****סודי רפואי*****

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולקח את חובתו לא אזה פרט שהוא ממש לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל ברקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: נסים	ת. לידה: 12/06/1991 גיל: 33
שם פרטי: מירם	ת. זהות: 203947056 מין: נקבה
כתובת: ש"י עגנון 9/29 יבנה	מצב משפחתי: נשוי/אה 3
טלפון: 052-3327999	שם האב: אברהם שם האם: מלכה
זמן קבלה: 13:33 18/02/2025	קופ"ח כללית
זמן פתיחת גיליון: 13:41 18/02/2025	מספר מקרה: 12337741
זמן שחרור: 14:44 18/02/2025	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור

אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
אבחנה ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA	338.11			✓			

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בת 33

היום הייתה מעורבת בת.ד במנגנון צדי.

מתלוננת על כאבים בראש, עורף, כתף ימין וגב.

ללא איבוד הכרה או הקאה.

בבדיקה

הכרה מליאה, GCS 15 מצב כללי טוב, עירנית ומגיבה. ללא סימן חבלה חיצוני בפנים.

בדיקה מינולוגית גסה תקינה: אישונים שווים ומגיבים. תחושה ותנועתיות בפנים שמורה. כח גס שמור.

רגליים + אצבע אף תקינים.

צוואר: תנועת הראש תקינה. רגישות גרמית למישוש צוואר. ללא רגישות לאורך עמ"ש מלו.

בזמן חירום: ללא סימני חבלה, ללא רגישות במישוש

באג בניתן מצד ימין

החלטת רופא במלרד

א"ר מכתב: 203947056 מירים נסים

חבלות כמתואר.
בדיקה נירולוגית תקינה.
נבדקה ע"י אורתופד
משתחררת לביתה.

יעוצים

פרטי המבקש : דר' הרשקוביץ יהודה מ.ר. 37470
תאריך : 14:08 18/02/2025
מחלקה מיעצת : א.יעוץ אורתופד מלרד
הגדרת הבעיה : חבלת צוואר וכתף
השאלה ליועץ : נא בדיקתך

תשובת היועץ

סטטוס המשך מעקב
נרשם ע"י חתימה

תשובה לא 18/02/2025 14:40
דר' בן סירה יובל היינץ
מ.ר. 170928

בת 33, היום הייתה מעורבת בת.ד במנגנון צידי. ללא פתיחת כריות אוויר, ללא איבוד הכרה, יצאה בכוחות עצמה מהרכב, ללא איבוד שליטה על סוגרים. מתלוננת על כאבים בראש, עורף, כתף ימין וגב. בבדיקתה: מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה, ללא סימני חבלה. רגישות רקמה רכה קלה עמ"ש צווארי, וכתפיים דו"צ, רגישות גרמית עמ"ש צווארי ללא רגישות גרמית נוספת, תנועות הצוואר ועמ"ש מותני מלאות, כח גס 5/5 ב4 גפיים, תחושה שמורה ללא פלס, עומדת על קצה אצבעות ועקבים. טווח כתפיים מלא.

בצילומים - ללא ממצא חריף
לסיכום - תאונת דרכים במנגנון "הצלפת שוט" ללא ממצא חריף
הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

המלצות:
-מנוחה יומיים
-שיכון כאב לפי הצורך עם אקמול או אופטלגין ג'ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
-מומלץ להמנע משיבה ושיכבה ממושכת - מותרת פעילות גופנית קלה
-בהחמרה בכאב, חסר תחושותי או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא
-קומפרסים חמים לאזורי הכאבים
-המשך מעקב רופא מטפל
-בהמשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח.

טיפול תרופתי במלרד

תרופה	תדירות מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500MG/10ML 10ML DRP 1000 mg	Once	14:43 18/02/2025 עיאדה עלא מ.ר. 216138	DRP 1000 mg PO

מדדים אחרונים

P	SAT
88	100

סודי רפואי

המשך מכתב: 203947056 מירים נסים

המלצות בשחרור

המלצה: מעקב רופא מטפל.
נגד כאבים ע"פ צורך.
במידה ויש החמרה יש לפנות לבדיקת רופא בקופ"ח.
המלצות רופא יועץ מצורפות.
חופשת מחלה: 3 ימים.

חתימת רופא

זמן חתימה

18/02/2025 14:42

תפקיד

רופא/ה בכילה

שם החותם

דר' הרשקוביץ יהודה מ.ר. 37470





שם הרופא: ד"ר אירנה אברבור
תחום: מומחית לרפואת משפחה
כתובת: משה סלאח - ראשון לציון
מרפאה: נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון
מספר רישיון: 35847
טלפון: 03-9568260
מחוז: מרכז

הפניה לרפואה יועצת

תאריך: 03/03/2025

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.08	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999		
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52-3327999				

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים
תאריך תאונה: 18/02/2025

מספר הפניה ישירה: 38528013758

מספר רישיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
035847	0203947056	038528013758	8528

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025
היה/היתה מעורב בת"ד
נבדקה/ה במיין עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום
שחררה/ה עם המלצות
כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף
02/03/2025
כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025
כאבי ראש חזקים

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64

לחץ דם 64 / 114 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

eGFR 114.34 מתאריך 10/04/2024

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS
8470	WHIPLASH INJURY
7231	CERVICALGIA
7245	BACKACHE
7840	HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025
ההפניות שהופקו ב 25/02/2025
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
02/03/2025
03/03/2025

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

נסים מירים

00203947056 הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבור 03/03/2025

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מין תות-בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	מריחה		ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	1	להשתמש		BENZYL PEROX.:CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספליני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אירנה אברבוק	35847	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת 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



הפניה לרפואה יועצת

נסים מירים

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

03/03/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוק

00203947056

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבויר מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מד בע"מ
NOR MED LTD.

מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 12/03/2025
מספר ביקור: 4025070
שם הבדיקה: CT מח
תאריך פענוח: 19/03/2025

שם הנבדק/ת: נסים מרים
ת.ז. נבדק/ת: 203947056
תאריך לידה: 16/06/1991

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר אברבון אירנה
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: כאבי ראש.

טכניקה: בוצעה סריקה ממוחשבת של המוח במכשיר ICT מתקדם, ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

לא נצפו דמם טרי, שבר או סימני לחץ.
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח, בהתחשב בהעדר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.
חדרי המוח, הציסטות והחללים התת-עכבישיים תקינים במיקומם וברוחבם, סימטריים.
הפרדת חומר אפור לבן תקינה.
אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרות CPA תקינים.
פורמן מגנום בטווח התקין.
עיבוי רירית היקפי בסינוס מקסילרי שמאלי. עיבוי רירית חלקי בסינוס פרונטלי שמאלי. עיבוי רירית בחלל האף מימין.

סיכום:

ללא דמם, סימני לחץ או ממצא מוקדי.
הממצאים בסינוסים כמתואר. ליעוץ א"ג.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים.
לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול.
דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
"בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיו-לוג- על ידי הרופא המפנה בלבד
דו"ח פענוח אינו מיועד למטרה משפטית ואינו קביל בבית משפט.

תודה על הפניית הנבדק/ת
ד"ר א.אבן מ.ר. 19860
מומחית ברדיו-לוגיה מ.ר.מ. 15364

נסים מרים 203947056
שם מדפסה: נטע
מסמך זה נחתם אלקטרונית



שם הרופא: ד"ר אירנה אברבוך
תחום: מומחית לרפואת משפחה
כתובת: משה סלאח - ראשון לציון
מרפאה: נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון
מספר רשיון: 35847
טלפון: 03-9568260
מחוז: מרכז

תאריך: 20/04/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מיריס	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.10	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999		
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52-3327999				

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 38528014438

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014438

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	שירות רפואי
		SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	80015

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025

היה/היתה מעורב בת"ד
נבדק/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום
שחררה עם המלצות
כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מערך
02/03/2025
כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025
כאבי ראש חזקים
20/04/2025
כאבים בכתף ימנית

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64
לחץ דם 114 / 64 13/12/2021
דופק 99 13/12/2021

מתאריך 10/04/2024 eGFR 114.34

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	30+ סבתא דודה	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות /או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

7 ה.ה.ר

הפניה למכון פיזיותרפיה

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

20/04/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוך

00203947056

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבור מיריס נסים. תעודת זהות: 203947056.

מ"ץ תות-בגנה	רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
		פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

ד"ר אירנה אברבון

35847

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.



7 ה.ה.ר.

הפניה למכון פיזיותרפיה

נסים מירים

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2

20/04/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבון

00203947056

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.



שם הרופא: ד"ר אירנה אברבוק
תחום: מומחית לרפואת משפחה
כתובת: משה סלאח - ראשון לציון
מפאה: נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון
מספר רשיון: 35847
טלפון: 03-9568260
מחוז: מרכז

הפניה כללית

תאריך: 20/04/2025 18:23

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים
ת.לדה:	12/06/1991	ישוב: יבנה
מס בית:	9 / 29	טלפון: 52-3327999
מס זהות:	00203947056	רחוב: ש"י עגנון
גיל:	33.10	מין: נ
טלפון נוסף:	52-3327999	

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528014437

מספר רשיון: 035847
תז נבדק: 0203947056
מספר הפניה: 038528014437
גורם שולח: 8528

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	א.ס.ו. כתף ימין	שירות רפואי
			10405031

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7231	CERVICALGIA	
7245	BACKACHE	
7840	HEADACHE	
L08	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד
נבדק/ה במיין עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום
שוחרר/ה עם המלצות
כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף
02/03/2025
כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025
כאבי ראש חזקים
20/04/2025
כאבים בכתף ימנית

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52
bmi 21.64 02/08/2022

לחץ דם 114 / 64 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

eGFR 114.34 מתאריך 10/04/2024

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025
ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
02/03/2025
03/03/2025

הפניה כללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

20/04/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוק

00203947056

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

ההפניות שהופקו ב 03/03/2025:
 טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה
 רפואית - נירו
 20/04/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	אפיזון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	30+ סבתא דודה	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מסיום	מגילוי	אפיזון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות-בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.,CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

ד"ר אירנה אברבוך	35847	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת 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 ביי"ח מפורסמת באתר הכללית

שם הרופא: ד"ר לירון מלכא
 תחום: א.א.
 כחובת: קמפוס יובלים רח' דרך הנפת הדגל 7, בניין C, קומה 2, נס ציונה
 מרפאה: ד"ר לירון מלכא - נס ציונה
 מספר רשיון: 119071
 טלפון: 050-9611124
 מחוז: מרכז

תאריך: 20/04/2025

סכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נשים מירם	מס זיהוי:	00203947056	גיל:	33.10	מין:	נ
ת לידה:	12/06/1991	ישו:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון			
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999	טלפון מסך:	52-3327999			

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/04/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: תאונת דרכים ב- 18/2/25. מאז כאבי ראש. הופנתה ל- CT מוח שהיה תקין מבחינת המוח. הודגם עיבוי רירית הקפי בסינוס מקסילרי משמאל, בסינוס פרונטלי משמאל ובחלל האף מימין.

בדיקה גופנית: אנדוסקופיה גמישה - סטיית מחיצה קלה לשמאל. ללא נגר מוגלתי מהמייאניים דו"צ.

אבחנה בביקור

קוד	אפיין	אבחנה
7840		HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית: התבוננתי ב- CT, עיבוי רירית במקסילרי ופרונטלי. אין חתכים קורנליים, רק אקסיאליים.

למרות הקשר המאוד ברור לתאונה מבחינת הזמנים - לאור ממצאי ההדמייה נוסה קורס של אונמנטין לשבוע ותריס סטראוידלי נאזלי לשבועיים

תרופות

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	ק	מ	W
STERONASE AQ (M) NASAL 55MCG		SPR		1	D	14	1	יחידה	N	1	W
AMOXICILLIN-CLAVULANIC AC. 875 875MG	1	TAB		2	D	7	14	יחידה	N	1	W

פעולות

פעולות	קוד	כמות
708 אנדוסקופיה פיבר אופט'	708	1

בברכה,

שם הרופא: ד"ר לירון מלכא
 מספר רשיון: 119071
 חתימה וחזמת הרופא:

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

20/04/2025

הודפס על ידי ד"ר לירון מלכא

00203947056

הודפס מעבר ללוח דף 20 מ-15 בשעה 15:13 ביום 20/04/2025. תעודת זיהוי: 00203947056



שם הרופא: ד"ר אנדרש מטה
תחום: נוירולוגיה
כתובת: השירה העברית, 8
מרחק: נאות שקמה - מרכז מקצועי - ראשל"צ

מספר רשיון: 34265
טלפון: 03-9436200
פקס: 03-9436210
מחוז: מרכז

סיכום ביקור

תאריך: 30/04/2025

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נשים מירם	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.10	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישו: יבנה	טלפון: 52-3327999	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999	
מס בית: 9 / 29	סוג תאונה: 1 תאונת דרכים	תאריך תאונה: 18/02/2025			

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/04/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 18/02/2025

תלונות/סיבת הפניה: בדיקה נוירולוגית

הייתה תאונת דרכים עם חבלת ראש IN FEB 2025
מאז כאבי ראש סחרחורת

בדיקה גופנית:

בדיקה נוירולוגית תקינה
NORMAL CRANIAL NERVES
NORMAL REFLEXES
NORMAL NEUROLOGIC EXAMINATION

קוד	אפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
9599		POSTTRAUMATIC HEADACHE
		INJURY TRAUMATIC

סיכום והמלצות: בדיקה נוירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FEB 2025
עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה נוירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת נוירולוגית לפי הצורך

בכבוד רב

בברכה,

ד"ר אנדרש מטה
שם הרופא: 34265
מס' רשיון: **נחתם דיגיטלית**
חתימה וחותמת הרופא

סיכום ביקור

נשים מירם

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

30/04/2025

הודפס ע"י ד"ר אנדרש מטה

00203947056

הודפס מאתר כללית ב-11.05.2025 בשעה 12:07 בעבור מירם נשים. תעודת זהות: 203947056.



מספר רשיון 35847
טלפון 03-9568260

מחוז מרכז

ד"ר אירנה אברבון
מומחית לרפואת משפחה
משה סלאח - ראשון לציון
נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 06/05/2025 16:47

הפניה כללית

פרטי המטופל:	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.11	מין: ג
שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52-3327999	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999

תאריך תאונה 18/02/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

38528014718

מספר הפניה:

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014718

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	רפואה משלימה - דיקור סיני	תיאור רפואי	שירות רפואי
87001	K0604	רפואה משלימה - דיקור סיני		870012
87001	K0604	רפואה משלימה - רפלקסולוגיה		870014

אבחנה משוערת:

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7231		CERVICALGIA
7245		BACKACHE
7840		HEADACHE
L08	RT	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/04/2025

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדקה/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחררה/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025

כאבי ראש חזקים

20/04/2025

כאבים בכתף ימנית

27/04/2025

כאבי ראש

06/05/2025

ניירולוג:

"בדיקה ניירולוגית

הייתה תאונת דרכים 2025 IN FERB

עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה ניירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

1 ה.ה.ר.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

06/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבון

00203947056

הפניה כללית

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:25 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

ביקורת נוירולוגית לפי הצורך

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 bmi 21.64 02/08/2022
לחץ דם 114 / 64 13/12/2021
דופק 99 13/12/2021

eGFR 114.34 מתאריך 10/04/2024

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/04/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025
ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
02/03/2025

03/03/2025

ההפניות שהופקו ב 03/03/2025:
טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה
רפואית - ניורו
20/04/2025
רפואה משלימה
במידה ואין שיפור/החמרה במצבו-מייד לחזור לרופא
ההפניות שהופקו ב 20/04/2025:
טופס הפניה כללי - 78003-א.ס. US כתף ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
פיזיותרפיה אבחון וב
27/04/2025
ניורולוג
06/05/2025

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מץ תות-בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלני	1	EVRA PAT

ס.ה.ר. 1

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

06/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבור 00203947056

הפניה כללית

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:25 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD	2	שקית אב	1	ביום

****נחתם דיגיטלית****

35847

ד"ר אירנה אברבוך

חתימה וחוקתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



ס.ה.ר. 1

דף 3

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

הפניה כללית

06/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוך

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:25 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.



מספר רשיון 35847
טלפון 03-9568260

ד"ר אירנה אברבון
מומחית לרפואת משפחה
משה סלאח - ראשון לציון
נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 11/05/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.11	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	נסים מיריס	ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה
רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999	טלפון: 52-3327999	מס בית: 9 / 29

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528014804

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014804

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70084	L9277	בדיקה רפואית - ראומטולוגיה	70084

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/05/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/04/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025

היה/היתה מעורב בת"ד
נבדקה/במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום
שוחררה/ה עם המלצות
כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף
02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר
03/03/2025

כאבי ראש חזקים
20/04/2025

כאבים בכתף ימנית
27/04/2025

כאבי ראש
06/05/2025

נירולוג:

"בדיקה ניירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FERB 2025
עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת
בדיקה ניירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך
ביקורת ניירולוגית לפי הצורך

11/05/2025

US כתף תקין אך ממשיכה לסבול מכאבים גם בכתף וגם בצוואר, גב, שרירי כל
הגוף

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64

לחץ דם 64 / 114 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

11/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבון

00203947056

נסים מיריס

הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:34 בעבור מיריס נסים. תעודת זהות: 203947056.

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
WHIPLASH INJURY		8470
CERVICALGIA		7231
BACKACHE		7245
HEADACHE		7840
SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	RT	L08
FIBROMYALGIA	R/O	7291

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 06/05/2025
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2025
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 20/04/2025
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/03/2025
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025
 ההפניות שהופקו ב 25/02/2025
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 02/03/2025

03/03/2025

ההפניות שהופקו ב 03/03/2025
 טופס הפניה כללי - 78073-ט.מ. CT ראש , הפניה לרפואה יועצת - 70023-בדיקה
 רפואית - ניר
 20/04/2025
 רפואה משלימה
 במידה ואין שיפור/החמרה במצבו/ה-מייד לחזור לרופא
 ההפניות שהופקו ב 20/04/2025
 טופס הפניה כללי - 78003-א.ס. US כתף ימין , הפניה לפיזיותרפיה - 80015-
 פיזיותרפיה אבחון וב
 27/04/2025
 נירולוג
 06/05/2025

ההפניות שהופקו ב 06/05/2025
 טופס הפניה כללי - 87001-רפואה משלימה - דיקור
 11/05/2025

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

11/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבור

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:34 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.

רגישויות נוספות

מסר ע"	תגובה	רגישות ל
	פריחה וגירודים	מיץ תות-בננה

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%	0	מריחה	0	ביום
BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL	0	להשתמש	0	ביום
BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG	1	טבליות	1	ביום
EVRA PAT	1	איספלי	1	בשבוע
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD	2	שקית אב	1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

נחתם דיגיטלית**	35847	ד"ר אירנה אברבוך
חתימה וחותמת 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



דף 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

11/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוך

00203947056

נסים מירים

הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:34 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.



מספר רשיון 34967
טלפון 03-5344949
פקס 03-6719222
מחוז דן-פ"ת

יפתח ברזזה

רופא מאבחן

השיקמה 2 קראון, קריית אונו

רפואה משלימה - קריית אונו

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 09/06/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרט:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056	גיל:	34.00	מין:	ג
ת. לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון	טלפון נוסף:	52-3327999	
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52-3327999	טלפון נוסף:	52-3327999			

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך ביקור: 09/06/2025

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות ביקור: בהיעדר המטופל

תלונה/סיבה הפניה: תלונה/סיבת הפניה מתאריך 19/05/2025:

מירים בת 34
בתאריך הנ"ל ת"ד נפגעה בכתף ימין ובעורף
סובלת ממגבלה בהרמת היד
US תקין
09/06/2025
הוספת טיפול

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית למטופל מתאריך 19/05/2025:

און ליין

09/06/2025

תוכנית טיפול

טיפולים	כמות	חובה/אופציונאלי	הערות
פלדנקרייז אישי	7		
רפואה סינית	7		
טווינא	7		
ביופידבק	7		
טיפול מגע גוף נפש	7		

בברכה,

34967

יפתח ברזזה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

09/06/2025

הודפס ע"י יפתח ברזזה

00203947056

נסים מירים

פרטי המרפאה:
מספר המרפאה: 7622
שם המרפאה: משלימה דרור ראשל"צ
כתובת: דרך 34, ראשון לציון
טלפון: 039409242
תאריך הדפסה: 10/06/25 17:45

הדרך לרפואה שלמו

כללי
רפואה

טי לקוח:
לקוח: 203947056
נסיים מירום
נבית: ש"י עגנון 9/29
יבנה
יפון נייד: 052-3327999

תורים ללקוח:

מיונה	רופא מטפל	בשעה	יום	תיאור טיפול	מק"ט	תאריך
1	ברוך קרלסברון	17:00	ב	טויינא קצר	7623	16/06/25
1	ברוך קרלסברון	17:30	ב	רפואה סינית - דיקור	76138	16/06/25
1	המר לבנון 1	09:45	ו	פלדנקרייז אישי	76153	20/06/25
1	אשר אדלשטיין	18:30	א	מגע גוף ונפש	7684	06/07/25
1	אשר אדלשטיין	17:30	א	מגע גוף ונפש	7684	10/08/25
1	אשר אדלשטיין	17:30	א	מגע גוף ונפש	7684	17/08/25
1	אשר אדלשטיין	17:30	א	מגע גוף ונפש	7684	24/08/25
7						

"חסוי אישי"

מטופל נכבד,

נא הודע על ביטול תור 24 שעות מראש.

קטינים מגיל 18-0 מחויבים להגיע לטיפול בליווי מבוגר.

לא יינתן טיפול לקטין ללא נוכחות אפוטרופוס או מלווה בגיר מיופה כוח.

יפוי הכח בו פרטי הקטין, פרטי האפוטרופוס ופרטי מיופה הכח, ייהתם ע"י האפוטרופוס וימסר למרפאה ביד. לא יתקבל יפוי כח בווטסאפ, מייל או כל אמצעי מדיה אחר.

בטיפול יישור שיניים קטין מעל גיל 14 יכול לקבל טיפול ללא נוכחות מבוגר בתנאי שהאפוטרופוס נתן למרפאה אישור על כך בכתב ובתנאי שקיימת תוכנית טיפול חתומה.

במקרה של עקירת שיניים ו/או פעולה כירורגית, לא יבוצע טיפול בקטין ללא נוכחות אפוטרופוס.

תאריך: 07/09/2025

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מיריס	מס זהות: 00203947056	גיל: 34.03	ב
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999		
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52-3327999				

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

38528016441

מספר הפניה:

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528016441

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001			80015

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/06/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/05/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/05/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/04/2025
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדק/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום שוחרר/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025

כאבי ראש חזקים

20/04/2025

כאבים בכתף ימנית

27/04/2025

כאבי ראש

06/05/2025

ניירולוג:

"בדיקה ניירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FERB 2025

עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה ניירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת ניירולוגית לפי הצורך"

11/05/2025

US כתף תקין אך ממשיכה לסבול מכאבים גם בכתף וגם בצוואר, גב, שרירי כל

הגוף

29/06/2025

מרשם לאנלגטיקה

07/09/2025

שוב סובלת מכאבים

זקוקה ל-PT

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64

לחץ דם 114 / 64 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

10/04/2024 מתאריך 114.34 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	0	מריחה	0	ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	0	להשתמש	0	BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלי	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נחתם דיגיטלית

35847

ד"ר אירנה אברבוק

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 28/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	מס זהות: 00203947056	גיל: 34.03	מין: נ
שם משפחה ופרטי:	נסיים מיריים	ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52- 3327999	טלפון נוסף: 52- 3327999	רחוב: ש"י עגנון

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/09/2025

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: לצורך אדמיניסטרטיבי

תלונות/סיבת הפניה: ביקורת נירולוגית בגלל
POSTTRAUMATIC HEADACHE

בדיקה גופנית: NO CHANGES

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		POSTTRAUMATIC HEADACHE

סיכום והמלצות: מעקב נירולוגי בגלל
POSTTRAUMATIC HEDACHE

בדיקה נירולוגית תקינה
כעת עוד אין שיפור
יש תור ל ACUPUNCTURA
אם טיפול זה לא יעזור אני ממליץ לקחת
ELATROLET 10 MG בערב
מעקב נירולוגי
ביקורת בעוד 3 חודשים
בכבוד רב

בברכה,

שם הרופא: ד"ר אנדרש מטה
מס' רשיון: 34265
חתימה וחותמת הרופא: **נחתם דיגיטלית**

תאריך: 28/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 34.03	מין: נ
ת.לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52 - 3327999	טלפון: 52 - 3327999	מס בית: 9 / 29

תאריך תאונה 18/02/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/09/2025

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: לצורך אדמיניסטרטיבי

תלונות/סיבת הפניה: ביקורת נירולוגית בגלל
POSTTRAUMATIC HEADACHE

בדיקה גופנית: NO CHANGES

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		POSTTRAUMATIC HEADACHE

סיכום והמלצות: מעקב נירולוגי בגלל
POSTTRAUMATIC HEDACHE
בדיקה נירולוגית תקינה
כעת עוד אין שיפור
יש תור ל ACUPUNCTURA
אם טיפול זה לא יעזור אני ממליץ לקחת
ELATROLET 10 MG בערב
מעקב נירולוגי
ביקורת בעוד 3 חודשים
בכבוד רב

בברכה,

שם הרופא	ד"ר אנדרש מטה	מס' רשיון 34265	**נחתם דיגיטלית**
חתימה וחותמת הרופא			

נספח 4 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 75 עד 75)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 26/

בבית משפט השלום
בהרצליה

מירים נסים - נ ג ד - ליברה חברה לביטוח בע"מ

התובעת, מירים נסים, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי ובתחום הנוירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונות הדרכים שבה נפגעה טופלה במסגרת בית החולים "שמיר" ובמסגרת קופת החולים כללית.

בית המשפט הנכבד מתבקש להימנע ממינוי המומחים הבאים: ד"ר עמוס שינדלר, ד"ר נחשון רנד, ד"ר אמיר אמיתי, ד"ר יצחק קורן וד"ר נפתלי רובינשטיין.

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 5 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 77 עד 79)



יפוי כח

אני הח"מ, מר יצחק שני
 ת.ז. ח.פ. מס' 203942056, מרחוב אשך 77

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד
 בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי
 ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 9 לחודש 1 שנה 26

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטיין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
ע' זאנל	נחמן	20394056	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
	9/29	יורב	
	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 הבריאות 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 הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

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

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 9.1.20 _____ עד לחתימה ומס' תאריך: 62254 _____ חתימה: _____
X _____ (במקרה של קטיין - חתימת האפוטרופוס)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ נחמיה נחמיה בעל ת.ז. 203941056 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	המחלה: _____	המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____	הפגיעה: _____	המוסד הרפואי: _____

X נחמיה נחמיה
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן מירון מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 9.1.24 הופיע/ה בפני נחמיה נחמיה (המוכר/ת לי באופן אישי) שהודה/תה בתעודת זהות מס' 203977056 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

אריאל פריברג, עו"ד

מ.ד. 62254

חתימת עורך הדין