



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

דצמבר 31 2025
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
הראל חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

הנדון: הסדרת תשלום מד"א
תאונה מיום 21.3.25

הנני מייצג את מרשתי, אביטל שיף, ת.ז. 36993020 וילדיה הקטינים, הלל חיים שיף, ת.ז. 335128286 ועדו שיף ת.ז. 223880907 והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. ביום 21.3.25 נפגעו מרשתי ובנה הקטין עת נסעו ברכב הנושא מספר רישוי 49-469-71 אשר מבוטח על ידכם.

*רצ"ב אישור משטרה ותעודת חובה.

2. לאחר התאונה הובהלו מרשיי באמצעות אמבולנס לבית החולים "מאיר" בכפר סבא.

*רצ"ב דרישת תשלום, דוחות מדא וסיכומי אשפוז.

3. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום בגין הפינויים כאמור.

4. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה שלוחת בוחנים יהודה מחוז שי כתובת מבשרת אדומים, מעלה אדומים טלפון 025424355 פקס 025424130 דואל bohanim.yehuda@police.gov.il מספר תיק פלא 132310/2025 סיווג תיק ת.ד., ת.ד. מס' מסמך בתיק כב תאריך 22/04/2025, כ"ד ניסן תשפ"ה, 11:01

לכל המעוניין

תאריך התאונה 21/03/2025 בשעה 09:19

מקום התאונה

כביש מס 60 ק"מ מס 159.9 בכביש בין עירוני

הערות מקום

כביש 60, קילומטר 159.9

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
55821801	פרטי נוסעים	יונדאי קוראה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
לא הוצג		ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	36853323	שיך עיסא אחמד	29/05/1985	כפר קאסם, כפר אחר	קלה	

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
4946971	פרטי נוסעים	מזדה יפן



חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
שירביט	3030367008/25	ישראלית

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	36993020	שיף אביטל	14/05/1985	שבי שומרון, שבי שומרון ס	ב"ח מאיר - כפר סבא	קלה
נוסע	223880907	שיף עדו	11/07/2015	שבי שומרון, שבי שומרון ס	בית חולים שניידר	קשה
נוסע	335128286	שיף הלל חיים	31/08/2011	שבי שומרון, שבי שומרון ס	ב"ח מאיר - כפר סבא	קלה

פרטי הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
-------------	------	--------	----------	-------	-------------------	--------------

כמות נפגעים

כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
5	בחקירה	23/03/2025

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1908274	סטי	מרדכי

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה
1905514	אורי	ברקוביץ	רסמ

החוקר/ת
מס' 1905514
אורי ברקוביץ

תפקיד	מקום שרות	חתימה
חוקר/בוחן תנועה תאונות דרכים	שלוחת בוחנים שומרון מחוז שי	22/04/2025 11:01

הראל חברה לביטוח בע"מ, אבא הלל 3 רמת גן 5252202, teudathova@harel-ins.co.il מוקד: *2735
שים לב! מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה, טרם כריתת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

עותק

מספר תעודת	מספר הפוליסה	מספר פנימי	מספר רישוי
3030367008/25	49-469-71		

פרטי בעל הפוליסה והרכב	מספר זהות/ח"פ	שעת הוצאה	תאריך הוצאה
שיף שמואל הפרטיזנים 7	8316002	12:00	19/01/2025
סוג הרכב	פתח תקוה	מחוז	פרטי הסוכן
M-1	4955207	41	26783
דגם	588295	צוות	
רכב פרטי	מספר שלדה	820	
סוג הרכב לצורך ביטוחו	רכב פרטי		
נפח מנוע/משקל	1498		
מספר נוסעים	כחוק		
שנת יצור/מועד העלייה לכביש	2011		
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב:	כמפורט בגב התעודה סעיפים		
מטרות השימוש המותרות:	כמפורט בגב התעודה הסעיפים		
הרחבות:	אין הרחבות		

סכום דמי הביטוח בש"ח	מועד התחלת הביטוח - מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק	אך לא לפני	מועד פקיעת הביטוח
1,937	מועד 01/02/2025	31/01/2026	חצות
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.harel-group.co.il	אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.	הראל חברה לביטוח בע"מ	
לתשומת לב המבוטח/הסוכן:	מוקד הראל - *2735	אבא הלל 3 רמת גן 5252202	teudathova@harel-ins.co.il
אין כל תוקף לתעודת הביטוח הממולאת בכתב יד.			

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות
החלטות על כריתת חוזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, נקבעו בין היתר, בהסתמך על הנתונים שסמך בעל הפוליסה, כפי שפורטו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורטים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות (להלן "המאגר").

שאלת החיתום	בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה	נתוני המאגר*	הנתונים ששימשו להפקת התעודה
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	30 ומעלה	50 ומעלה	30 ומעלה
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי להשתמש ברכב	נהג	נהג	נהג
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל, של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	2013		2013
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
נפח מנוע/סמ"ק/הספק (כ"ס)/משקל הרכב המבוטח	103 /1498	103 /1498	103 /1498
מספר מקומות ישיבה כמצויין ברשיון הרכב	כחוק	02	כחוק
מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן		כן
מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	לא		לא
מערכת התרעה על סטיה מנתיב (LDW)	לא		לא

*אם מקור הסתירות במידע שעליו הסתמכנו כאמור לעיל, נובע ממידע שגוי שהתקבל מהמאגר, באפשרותך לערער בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור לנתוני המאגר לאיתור הונאות" שפורסם באתר "הראל" www.harel-groups.co.il במחיצת ביטוח - ביטוח רכב.

מה לעשות אחרי תאונה? לעקוב אחרי ההנחיות

• ראשית לא להתרגש והעיקר שאתם בריאים ושלימים.

• מחליפים פרטים: מספר רכב, שם, ת"ז, טלפון וחברת ביטוח.

• מצלמים את הרכבים המעורבים בתאונה, רישיון נהיגה של הנהג המעורב ואת פוליסת הביטוח ובשלב זה לא מודים באחריות.

• צריכים עזרה? אנחנו זמינים בווטסאפ: 052-7544589 או בשיחה טלפונית: 03-9294000 או סרקו את הברקוד השאירו פרטים ונחזור אליכם עד יום העסקים הבא



מספר תעודת	מספר הפוליסה	מספר פנימי	מספר רישוי
3030367008/25	49-469-71		

פרטי בעל הפוליסה והרכב	מספר זהות/ח"פ	שעת הוצאה	תאריך הוצאה
שיף שמואל הפרטיזנים 7	8316002	12:00	19/01/2025
סוג הרכב	פתח תקוה	מחוז	פרטי הסוכן
M-1	4955207	41	26783
דגם	588295	צוות	
רכב פרטי	מספר שלדה	820	
נפח מנוע/משקל	רכב פרטי		
1498	מספר נוסעים		
כחוק	שנת יצור		
2011	בני האדם הרשאים לנהוג ברכב:		
1	כמפורט בגב התעודה סעיפים		
מטרות השימוש המותרות:	כמפורט בגב התעודה סעיפים		

סכום דמי הביטוח בש"ח	מועד התחלת הביטוח - מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק	אך לא לפני	מועד פקיעת הביטוח
1,937	מועד 01/02/2025	31/01/2026	חצות
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.harel-group.co.il	אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.	הראל חברה לביטוח בע"מ	

לתשלום באחד מן הבנקים שלהלן לזכות החשבונות:
לאומי - 800-339513 הבינ"ל הראשון 046-409-368334
הפועלים - 689-88310 המזרחי - 461-409539
דיסקונט - 010-128304 הדואר - במזומן בלבד - 8-62003-9

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

- (1) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב.
- (2) מי ששמו נקוב בתעודת ביטוח זו. (רלוונטי רק לאופנוע/מונית).
- (3) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

מטרות השימוש המותרות:

- א. חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
 - (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (5) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת ביטוח זו;
 - (3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת ביטוח זו;
 - (4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת ביטוח זו;
 - (5) שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות.

על אף האמור בסעיף א' לעיל, השימושים הבאים אינם מכוסים במסגרת הפוליסה (סעיף זה תקף לכל סוגי הרכב):

- ב. שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת ביטוח זו; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג תפעולי או חוזה מקח-אגב-שכירות (ליסינג מימוני).
- ג. שימוש בכלי תחרותי שניתן עליו רישיון כלי תחרותי, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו 2005 - (להלן-חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מרוץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחרותי", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

השבתה:

בעל פוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשבתה בהודעה למבטח; תקופת ההשבתה תסתיים במועד המצוין בהודעה האמורה, ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.

מדא הינו מוסד ציבורי הפטור מניכוי מס תיק מ"ה 500502059

פרטי הנסיעה

תאריך: 21/03/2025 שעה: 10:03

השרות שניתן: שרות באמבולנס רגיל קוד מבצעי: 1095

סכום: 464 העברה מ: מנחת בלינסון אל: בלינסון פ"ת

פרטי החולה

שם פרטי: עדו שם משפחה: שיף ת.ז: 223880907

כתובת החולה: רחוב: שבי שומרון מספר בית: 0 ישוב: שבי שומרון

נייד: חבר קופ"ח:

פרטי המתחייב

שם פרטי: משפחת שם משפחה: שיף ת.ז: 36993020

כתובת: עיר: שבי שומרון רחוב: שבי שומרון מספר בית: 0

סכום קרן החוב הינה : 464 שקל

ניתן לשלם את החוב באחת הדרכים הבאות:

א. תוך שימוש בהודעת הזיכוי שבספח טופס זה באמצעות כל אחד מהבנקים.

ב. תשלום באמצעות כרטיס אשראי בטלפון 1-800-390-101.

ג. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום, למוטב בלבד, בצרוף מכתב זה לכתובת: הפלדה 5 אור יהודה 6021805.

ד. באמצעות כרטיס אשראי באתר האינטרנט של מד"א : www.mdais.org

עליך לשלם/להסדיר את החוב תוך 30 יום מקבלת הודעה זו או 60 יום משליחת הודעה זו (ולא יאחר מהמועד האחרון מבניהם).

במידה והחוב לא ישולם במועד, מד"א מחויבת לפעול לשם גביית החוב בכל האמצעים העומדים לרשותה לרבות הטלת עיקולים. עלויות הגבייה יושטו עלייך באופן מלא ולכן אנא המנע/י מעוגמת נפש מיותרת והסדר/י חובך בזמן!

לבירורים נוספים ניתן לפנות לאתר האינטרנט. www.mdais.org או למוקד הגבייה של מד"א טלפון 1800-390-101

הודעת זיכוי מס' 106068302 ברקוד לתשלום בסניפי הדואר



מקום תשלום:
בכל הבנקים (כולל בנק הדואר)



חותמת הבנק

מסמך זה ישמש קבלה רק לאחר
הטבעת חותמת הבנק וחתימת הפקיד.

ניתן לשלם באתר האינטרנט - www.mdais.org
או במוקד הגבייה: 1800-390-101

(1) קוד מוטב: 6202917

(2) לתשלום בכל הבנקים
לזכות
10-814-255000/00

הסכום לתשלום

(3) 464 שש ארבע מאות שישים וארבעה שקלים חדשים



הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל
14/12/2025

שיף שם
שבי שומרון 0
שבי שומרון 4485800
שלום רב,

הנדון: הודעת חוב 106068347
דרישה לתשלום חוב תזכורת שניה
בהתאם לסעיפים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

ביום 21/03/25 קיבל/ה שיף הלל חיים ת.ז. 335128286 שירות עבור טיפול ו/או פינוי באמבולנס רגיל של מד"א. סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 585.00 ש"ח.
זכאותך נבדקה מול קופת החולים ונמצא על ידה כי אינך זכאי/ת להשתתפות מצידה.
עד ליום כתיבת מכתב זה, ולמרות תזכורת שנשלחה לכתובתך בעבר, טרם הסדרת את חובך למד"א.
את הודעת חוב זו יש להסדיר עד 14/01/2026.
ניתן להסדיר את הודעת החוב בדרכים הבאות:
א. בכל בנק באמצעות הודעת הזיכוי שבספח מכתב זה.
ב. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום בלבד, בצירוף מכתב זה, לרחוב הפלדה 5, אור יהודה.
ג. באמצעות כרטיס אשראי:
1. טלפונית - דרך מוקד הגבייה של מד"א בטל' 1-800-390-101.
2. דרך האינטרנט - באתר האינטרנט של מד"א www.mdais.org.

***** במידה והסדרת את חובך אנא ראה הודעה זו מבוטלת! *****

לתשומת לבך!
אם לא תסדיר את חובך במועד, יועבר החוב לטיפול גובה מס מטעמנו מתוקף חוק
מגן דוד אדום, התש"י - 1950, ופקודת המיסים (גבייה).

בכבוד רב,
הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל

תשלום חובכם למד"א יאפשר לנו להמשיך
במלוא הכוח ויסייע לנו בהצלת חיים.

הודעת זיכוי מס' 106068347

חתימה וחותמת הבנק

הסכום לתשלום



585.00



הודעת זיכוי מס' 106068347

קוד מוטב

62-02917

לזכות חשבוננו בבנק לאומי בישראל בע"מ, סניף 817 החשמונאים חש' 569500/09

חתימה וחותמת הבנק

אזרח נכבד,

לנוחיותך תשלום זה ניתן
לשלם בכל סניפי הבנק
בארץ כולל בנק הדואר
ניתן לשלם גם באתר האינטרנט
www.mdais.org

לתשלום עד 14/01/2026

הסכום לתשלום



585.00

מדא הינו מוסד ציבורי הפטור מניכוי מס תיק מ"ה 500502059

פרטי הנסיעה

תאריך: 21/03/2025 שעה: 09:19
השרות שניתן: תאונת דרכים רגיל קוד מבצעי: 1833
סכום: 585 העברה מ: שבי שומרון אל: מאיר כפר סבא

פרטי החולה

שם פרטי: אביטל שם משפחה: שיף ת.ז: 36993020
כתובת החולה: רחוב: שבי שומרון מספר בית: 0 ישוב: שבי שומרון
נייד 0508775703 חבר קופ"ח: לאומית

פרטי המתחייב

שם פרטי: אביטל שם משפחה: שיף ת.ז: 36993020
כתובת: עיר: שבי שומרון רחוב: שבי שומרון מספר בית: 0

סכום קרן החוב הינה : 585 שקל

ניתן לשלם את החוב באחת הדרכים הבאות:

- א. תוך שימוש בהודעת הזיכוי שבספח טופס זה באמצעות כל אחד מהבנקים.
- ב. תשלום באמצעות כרטיס אשראי בטלפון 1-800-390-101.
- ג. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום, למוטב בלבד, בצרוף מכתב זה לכתובת: הפלדה 5 אור יהודה 6021805.
- ד. באמצעות כרטיס אשראי באתר האינטרנט של מד"א : www.mdais.org

עליך לשלם/להסדיר את החוב תוך 30 יום מקבלת הודעה זו או 60 יום משליחת הודעה זו (ולא יאחר מהמועד האחרון מבניהם).

במידה והחוב לא ישולם במועד, מד"א מחויבת לפעול לשם גביית החוב בכל האמצעים העומדים לרשותה לרבות הטלת עיקולים. עלויות הגבייה יושטו עלייך באופן מלא ולכן אנא המנע/י מעוגמת נפש מיותרת והסדר/י חובך בזמן!

לבירורים נוספים ניתן לפנות לאתר האינטרנט. www.mdais.org או למוקד הגבייה של מד"א טלפון 1800-390-101

הודעת זיכוי מס' 106068320 ברקוד לתשלום בסניפי הדואר



מקום תשלום:
בכל הבנקים (כולל בנק הדואר)



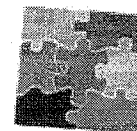
מסמך זה ישמש קבלה רק לאחר
הטבעת חותמת הבנק וחתימת הפקיד.

ניתן לשלם באתר האינטרנט - www.mdais.org
או במוקד הגבייה: 1800-390-101

- (1) קוד מוטב: 6202917
- (2) לתשלום בכל הבנקים
לזכות
10-814-255000/00

הסכום לתשלום

(3) 585 שח חמש מאות שמונים וחמישה שקלים חדשים



הופק ע"י דר' חורי מנסור מ.ר. 136045 23/03/2025 15:05

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שיף	ת. לידה:	11/07/2015	מערך כירורגי - מנהלת
שם פרטי:	בן-1אביטל	ת. זהות:	22388090-7	מנהל/ת: דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677
כתובת:	יפה נוף 15, קרני שומרון	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
טלפון:	4496614	גיל:	9ש' ו8ח'	מס' קבלה למחלקה: 2527505301
סוג דם:		מרפאה:		קבלה למיין: 11:50 21/03/2025
מחוז:		קופ"ח לאומית		קבלה למחלקה: 12:16 21/03/2025
	גורם מממן:			ימי אשפוז במחלקה: 3

תאריך שחרור

23/03/2025

אבחנות בקבלה

Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
						9598	MULTIPLE TRAUMA

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MULTIPLE TRAUMA	9598			✓			
FRACTURE OF UNSPECIFIED BONES	829	Right					
SH2, knee							

תלונה עקרית

חבלה לאחר ת.ד.

תולדות מצלה

בן 9, בריא בד"כ, ללא אלרגיות ידועות.
ללא ניתוחים בעבר.

לאחר תאונת דרכים חזיתית. קנימטיקה קשה, היה חגור.

במלר"ד:

התקבל לחדר טראומה בילינסון, פונה באמצעות מסוק 669.
לדברי הצוות הרפואי היה לוכד ברכב כ-10 דק'.

בקבלתו לחדר הטראומה:

- A-בהכרה מלאה, נתיב אוויר פתוח, מדבר.
B-ללא סימני מצוקה נשימתית, בית חזה מתפשט באופן סימטרי, כניסת אוויר שווה ונקיה דו"צ
C-דופק רדיאלי נמוש היטב, מילי קפלרי תקין, לחצי דם שמורים.
D-אישינוים שווים ומגיבים, GCS-15. רגישות למגע בשוק וברך ימין, ללא חתכים או דימומים.
E-סימן חבלה חגורה בצוואר ימין ועל בית חזה לכיוון שמאל.

השלים בחדר POCUS +צל"ח- ללא ממצא פתולגי, ללא פנאומוטרוקס.

CTTB - טחול בגודל תקין אזורים הפודנסיים קטנים האחד בקוטב עליון והשני בקוטב תחתון של הטחול, ללא הסננה או נוזל סביב הטחול. לא נתן לשלול שמשני לקונטוזיה בקוטב תחתון
ללא עדות לממצא חבלתי נוסף

יעוץ אורטופד במלר"ד:



סיכום אשפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
11/07/2015	22388090-7	בן-אביטל	מערך כירורגי - מנהלת	מנהל/ת: דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677	אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301					

15GCS, בהסתכלות - סימן חגורה בבית החזה.

רגל ימין בסד גבס ארוך, הוסר כעת.

בסחיטת גפיים: כאב בברך ימין, פרט לכך לא הופק כאב, ללא תנועה פתולוגית.

בהנעת מפרקים: מגבלה אקטיבית בברך ימין, פרט לכך טווחי תנועה מלאים ללא הפקת כאב, ללא תנועה פתולוגית.

מניע 4 גפיים לרגות את רגל ימין באוויר.

תחושה שמורה ב-4 גפיים.

תנועות צוואר- מוגבלות בסיבוב לימין בשל כאב בשפשוף החגורה הקדמי, יתר התנועות תקינות, ללא רגישות וורטבראלית ופרה

ורטבראלית, ללא דפורמציה או המטומה.

גב- ללא רגישות

אגן יציב.

אינו מצליח לשאת משקל על רגל ימין.

להערכת ב-CT:

עמ"ש צ-

ישור לורדוזיס, דנס במנח תקין ללא גלישה, הקונדילים בבסיס הגולגולת ללא רושם לשבר, מפרקי החוליות תקינים- ללא רושם לשבר

או פריקה, קווי החוליות קדמי ואחורי שמורים ללא רושם ללסיטה. מבנה גופי החוליות והלמינות תקין ללא רושם לשברים ללא רושם

לנפיחות ברקמה הרכה סביב החוליות.

עמ"ש

מפרקי החוליות תקינים- ללא רושם לשבר או פריקה, קווי החוליות קדמי ואחורי שמורים ללא רושם ללסיטה. מבנה גופי החוליות

והלמינות תקין ללא רושם לשברים, ללא רושם לנפיחות ברקמה הרכה סביב החוליות.

אגן ומפרקי ירך-

ללא רושם לשברים בעצמות האגן, ללא פתיחת SIJ או רמוס פיוביס, מפרקי הירך ללא רושם לשבר או פריקה.

בצילומי גפה ימין תחתונה- ללא עדות לשבר גס או פריקה.

בצילומים חוזרים ללא סד גבס - חשד לשבר SH תחת משטח טיביאלי מדיאלי בברך ימין.

יתכן שבר ללא תזוזה טיביה דיאפיזארי.

ב-CT - שבר SH2 משטח טיביאלי מדיאלי ברך ימין ללא תזוזה.

קובע בסד גבס.

ניתן להמיר לKNEE IMMOBILIZER במהלך השבוע.

ללא דריכה על רגל ימין

במחלקה

=====

בהכרה מלאה, ללא סימני מצוקה נשימתית או המודינמית.

עירני וחיוני, מעטו כאוב.

בטן רכה ולא רגישה.

סימן שפשוף על צוואר וחזה.

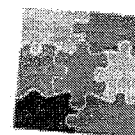
סימנים חיוניים- לחץ דם 102/69, דופק- 86, סטורציה- 97% באוויר חדר.

תוכנית:

=====

איזון כאב.

השגחה



סיכום אשפוז

מערך כירורגי - מנהלת
מנהל/ת: דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677
אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם שף:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
11/07/2015	22388090-7		בן-אביטל			

מחלות רקע

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידועה רגישות לתרופות

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

מדדים

תאריך ושעה	חום C	דופק beats/min	לחץ דם mmHg	סטורציה %	כאב VAS	בדיקת עירוי	רחצה	מעקב פצע ניתוח	משקל Kg (קג')
08:20 23/03/2025	+36.3	83	97/64		0	בוצע		תקין	
01:45 23/03/2025		88	94/62	+97	0	בוצע		תקין	
22:38 22/03/2025		89		+100	0	בוצע			
22:06 22/03/2025									30
16:19 22/03/2025	+36.9	85	107/71	+100	0	בוצע			
10:23 22/03/2025					3	כן			
08:26 22/03/2025	+36.9	86	101/65	+100	8	בוצע			
05:07 22/03/2025		91		+98	0	בוצע			
00:17 22/03/2025		81	103/64	+97	0	בוצע			
19:00 21/03/2025		96		+98	3	בוצע		תקין	

מסמכים נלווים

מהלך ודין

בן 9.8 שנים, בריא

רקע כמפורט

התקבל להשגחה לאחר מעורבות בתאונת דרכים כמפורט בקבלתו.

במהלך האשפוז, השלים את היעוצים הבאים:

#אורטופדיה:

מתלונן על כאב בשוק וברך ימין.

שולל כאב צעמ"ש לכל אורכו (יש כאב בצוואר מימין בגלל פצע).

ללא כאב גפיים עליונות או בגפה תחתונה משמאל.

מימין - סד גבס ארוך בכיפוף גדול של הברך, כ 80 מעלות.

רגישות בשליש המקורב של הטיביה.

ללא רגישות בהנעת מפרקי ירך דו"צ.

ללא רגישות בירך, בשוק מרוחקת או בכף הרגל.

ללא סימני תסמונת מדור.

ללא חסר נירוסקולרי ברגל.

בבדיקה דימות - שבר SH2 טיביה מקורבת, ללא תזוזה.



סיכום אשפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
11/07/2015	22388090-7	בן-1אביטל	מערך כירורגי - מנהלת	מנהל/ת: דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677	אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301					

#פלסטיקה:

שפשוף דרגה 2 כ-0.5% שטח גוף בחזה עליון גבול צוואר מימין
פצע נקי, מעט מפריש, ללא סימני זיהום.

נותר יציב הימודנמית, קודם בכלכלה, אכל ושתה ללא בעיות, מדדים תקינים, GCS 15, בטן רכה ולא רגישה, לב קולות סדירים,
ריאות כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, פצע בצוואר במראה תקין ללא סימני זיהום, גפה מגובסת ללא סימני חסר NV.

משתחרר עם ההמלצות הבאות:

המלצות תזונתיות

ללא מגבלות תזונתיות

המלצות

המלצה:

המשך מעקב רופא מטפל
נגד כאבים לפי הצורך
בכל החמרה יש לפנות להערכת רופא

המלצות אורטופדיה:

1. המרה של הסד במחוך ברך עם צירים ננעלים
אם לא ניתן להשיג מחוך מתאים, - החלפת גבס אצל הגבסן במרפאות לפני השחרור.
מבחינה אורתופדית, ניתן לשחרר לאחר ביצוע אחת משתי האפשרויות הנ"ל.
2. ללא דריכה על רגל ימין 6 שבועות.
ניידות בכסא גלגלים או הליכון.
3. זקוק להדרכה פיזיותרפית לצורך כך.
4. ביקורת כאן או בקופ"ח בעוד 7-10 ימים מולל צילום ברך עדכני
4. יידקק למעקב ארוך טווח אחרי אורך רגליים וציר ברכיים, בשל אופי השבר

המלצות פלסטיקה:

רחצה במים וסבון אחת ליממה
יש לחבוש עם פולימם, החלפה יומית
גא לעדכן את ד"ר דפנה יעקובי (פלסטיקה) בעת הגעתה לביקורת באורטופדיה על מנת שגם היא תגיע לראות את
המטופל באותו מעמד
חופשת מחלה: 1 שבועות.

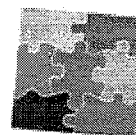
חתימה:

נחתם ע"י: דר' חורי מנסור מ.ר. 136045

המכתב הודפס על ידי דר' חורי מנסור 23/03/2025 15:05

חשובי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



סיכום אשפוז

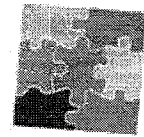
מערך כירורגי - מנהלת
מנהל/ת: דר' קרבושיץ/דרגן מ.ר. 26677
אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
מס' קבלה למחלקה: 2527505301

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
11/07/2015	22388090-7	שם האב:	שם האב:	שם האב:	שם האב:

נספח בדיקות מעבדה ובדיקות עזר

בדיקות עזר

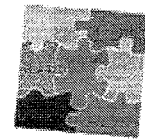
תוצאה	תאריך	בדיקה
סיבת ההפניה: בצילומים חשד לקו שבר במורד הטיביה וכן שבר סולטר האריס תחת משטח טיביאלי מדיאלי בברך ימין. בהתאם לקליניקה בבדיקה - אבקש השלמת CT לברך ושוק ימין בוצע: ט.מ. CT גפה תחתונה בתאריך 21/03/2025 15:24 מ.ג. 1205006037648 מבצע: אשר שטיימן; ט.מ. CT ברך; ט.מ. CT גפה תחתונה; טכניקה: בוצעה בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת לברך וקרסול ימין בחתכים אקסיאליים דקים עם שחזורים קורונליים וסג'טליים ללא הזרקת חומר ניגוד. השוואה: בוצעה קורלציה לצילום מה-21.03.2025. ממצאים: קו שבר במטהפיזה של טיביה פרוקסימלית מתמשך אל לוחית הגדילה. הפמור המרוחק והפיבולה ללא ממצא חריג. Os trigonom אין עדות להסתיידויות תוך או חוץ-מפרקיות.	21/03/2025	ט.מ. CT ברך



סיכום אשפוז

שם משפחה:	שיף	תאריך לידה:	11/07/2015	מערך כירורגי - מנהלת
שם פרטי:	בן-1אביטל	ת. זהות:	22388090-7	מנהל/ת: דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677
סוג דם:		שם האב:		אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
				מס' קבלה למחלקה: 2527505301

ללא נזל בכמות מוגברת במפרק. המרווח המפרקי שמור בכל שלושת המדורים. רקמות רכות: ללא ממצא חריג. מסת השרירים שמורה. הציר הנוירוסקולרי שמור (במגבלות בדיקה ללא הזרקת חומר ניגוד). סיכום: קו שבר במטה פיזה של טיביה פרוקסימלית (salter harris type 2)		
סיבת ההפניה: בצילומים חשד לקו שבר במורד הטיביה וקו שבר סולטר האריס תחת משטח טיביאלי מדיאלי בברך ימין. בהתאם לקליניקה בבדיקה - אבקש השלמת CT לברך ושוק ימין בוצע: ט.מ. CT גפה תחתונה בתאריך 21/03/2025 15:24 מ.ג. 1205006037648 מבצע: אשר שטיימן; ט.מ. CT ברך; ט.מ. CT גפה תחתונה; טכניקה: בוצעה בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת לברך וקרסול ימין בחתכים אקסיאליים דקים עם שחזורים קורונליים וסגיתלים ללא הזרקת חומר ניגוד. השוואה: בוצעה קורלציה לצילום מה-21.03.2025. ממצאים: קו שבר במטהפיזה של טיביה פרוקסימלית מתמשך אל לוחית הגדילה. הפמור המרוחק והפיבולה ללא ממצא חריג.	21/03/2025	ט.מ. CT גפה תחתונה



סיכום אשפוז

מערך כירורגי - מנהלת
 מנהל/ת: דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677
 אח/אחות אחראיים: אירנה סריקוב
 מס' קבלה למחלקה: 2527505301

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם האב:	ת. זהות:	תאריך לידה:
שם האב:	שם האב:	שם האב:	שם האב:	שם האב:	שם האב:

Os trigonom אין עדות להסתיידויות תוך או חוץ-מפרקיות. ללא נזל בכמות מוגברת במפרק. המרווח המפרקי שמור בכל שלושת המדורים. רקמות רכות: ללא ממצא חריג. מסת השרירים שמורה. הציר הנירווסקולרי שמור (במגבלות בדיקה ללא הזרקת חומר ניגוד). סיכום: קו שבר במטה פיזה של טיביה פרוקסימלית (salter harris type 2)		
לא הוקלדה תשובה	21/03/2025	צילום שוק ימין במסגרת גפה תחתונה
לא הוקלדה תשובה	21/03/2025	צילום ברך ימין במסגרת גפה תחתונה
לא הוקלדה תשובה	21/03/2025	צילום ירך ימין במסגרת גפה תחתונה
לא הוקלדה תשובה	21/03/2025	צילום שוק ימין במסגרת גפה תחתונה



דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 21/03/2025

ארוע: 1204

מספר טופס: 18589642

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 335128286

שם משפחה: שיף

שם פרטי: הלל חיים

מין: זכר

תאריך לידה: 31/08/2011

גיל: 13

כתובת: שבי שומרון, שבי שומרון, 0

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: לאומית

נייד: 0506752220

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: שבי שומרון, לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון.

פרטי אפוטרופוס:

ת.ז: 21761481

שם פרטי: שם

שם משפחה: שיף

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קשה

מחלה נוכחית: בן 13 ללא מידע רפואי זמין על עברו הרפואי

חולץ מרכב המעורב בת.ד. חזיתית עם קינמטיקה קשה
הפצוע יושב ליד הנהגת.

התהלך לכיוון האמבולנס ומלין על כאבים בחזה

בבדיקה כאוב במרכז בית החזה ללא המטומות
נורמופנאי ללא שימוש בשרירי עזר וללא סימני ציאנוזיס

בבדיקה הנפגע התהלך ל

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מידע רפואי זמין

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: ללא מידע רפואי זמין

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 1	
10:00	בדיקות
ללא בחילות	הקאות
נושם	נשימות
18	קצב נשימה
סדיר	דופק
90	דופק לדקה
מלאה A	הכרה
תקין	עור ורירית
בדיקות נירולוגיות	
חיור סימטרי	פנים
תקין	כח גס
תקין	דיבור
15	שקלול GCS
12	RTS

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 1	
10:00	בדיקות
130/90	לחץ דם
יבני	אופן המדידה
כן	אישונים שווים
תקין	אישון שמאלי
תקין	אישון ימני

אבחנה משוערת: חבלת חזה

טראומה:

חזה שמאלי: כאב

חזה ימני: כאב

טיפול

אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 1	
10:00	בדיקות
	טיפולים שניתנו

תרופות

אמולגם מס 1833 - בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזיתית, פתיחת כרית אוויר, חגורה

הערות

פונה בליווי אימו שנפגעה באופן בינוני בתאונה

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש: עובר אורח
המסייעים: אמבולנס רגיל
מקום האירוע: לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון . - לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון . שבי שומרון
קוד מבצעי: 1833

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 10:23
הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
נשימות לדקה: 16
דופק ספונטני: סדיר
דופק לדקה: 86
לחץ דם: 130/90

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: מאיר-כפר-סבא
מחלקה: חדר טראומה \ הלב
נמסר ל: ברק

זמנים

קבלה 09:19 : יציאה 09:48 : הגעה 09:51 : מפנה 10:03 : ביעד 10:22 :

אנשי צוות

שם הנהג : ישי ראובן חתימה :



הופק ע"י דר' שלז איילת מ.ר. 36863 מ.ר. 21/03/2025 12:50

מכתב שחרור מחלקה לרפואה דחופה ילדים

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
מנהל מחלקה: דר' רוזנבלום אהוד מ.ר. 35006
אח/אחות אחראיים: ענבל אגסי
מס' קבלה למחלקה: 2541346201
טלפון: 09-7471544
פקס: 09-7471309

שם משפחה:	שיף	ת. לידה:	31/08/2011
שם פרטי:	הלל חיים	ת. זהות:	33512828-6
כתובת:	שבי שומרון, שבי שומרון	מין:	זכר
טלפון:	4485800	גיל:	13 ש' ו 6 ח'
סוג דם:	0506752220	מרפאה:	
מחוז:		קופ"ח לאומית	
גורם מממן:			

מספר קבלה: 2541346201

תאריך קבלה: 11:08 21/03/2025

טלפון- תרבות

טל' לבירור תוצאות תרבות : 09-7472330

הערכה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: התקבל כקוד כחול לאחר תאונת דרכים.

רופא מטפל

רופא: דר' שלז איילת מ.ר. 36863

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE ACCIDENT	E819			✓			

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בן 13 שנים, בריא, היה מעורב בתאונת דרכים עם קינמטיקה משמעותית
ישוב ליד הנהג, חגור כנדרש

רכב נחבל בהם קדמית במהירות גבוהה היתה פתיחה של כריות אוויר, נחבל בחזה
הגיע עם מדא בהליכה נינוח

A - ללא רגישות מעל עמשש, A שמור, בסיס צוואר מימין - פצע שפשוף ללא נפיחות, קול ללא צרידות ללא קושי בליעה

B - נינוח, סימן חגורה לרוחב החזה, ללא רגישות במישוש, כניסת אוויר טובה סטורציה צקינה

C - סימנים תקינים, בטן רכה לחלוטין ללא דימום

D - ללא סימן חבלה ע"ג הראש, מניע גפיים באופן שווה, ללא חסר 15 GCS

E - פצע שפשוף מעל אילאום מימין ללא רגישות, אגן יציב, ללא חבלה או רגישות מעל הגפיים ללא רגישות עמש לכל אורכו
E FAST - ללא נוזל חופשי או סימם של פנאומוטורקס

צילום חזה וצוואר - ללא אוויר חופשי ברקמות

מעבדה - ללא אנמיה

היה בהדחה מס שעות במיון - נינוח נשימתי, ללא שיועל ללא המטומה שגלה מעל צוואר
משוחרר עקם ההמלצות

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
12:50 21/03/2025			
	הדרכת מטופלים-חדש	אחר	בוצע

11:10 21/03/2025



מכתב שחרור מחלקה לרפואה דחופה ילדים

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
מנהל מחלקה: דר' רוזנבלום אהוד מ.ר. 35006

אח/אחות אחראיים: ענבל אגסי

מס' קבלה למחלקה: 2541346201

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם האב:	ת. זהות:	תאריך לידה:	31/08/2011	33512828-6
-----------	----------	------------	---------	----------	-------------	------------	------------

תוצאות והערות

מדד

קטגוריה

תאריך ושעה

91

דופק

מדדים

120/80

ל"ד

מדדים

+99

סטורציה

מדדים

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	21/03/25 10:53	21/03/25 10:52
המטולוגיה			
WBC	K/microL 4.50 - 13.00		10.05
RBC	M/microL 4.50 - 5.30		4.97
HB	g/dL 13.00 - 16.00		13.80
HCT	% 37.0 - 49.0		41.8
MCV	fL 78.0 - 98.0		84.2
MCH	pg 25.0 - 35.0		27.8
MCHC	g/dL 30.0 - 34.5		33.0
RDW	% 11.5 - 14.5		14.0
MPV	fL 7.1 - 11.1		8.4
PLT	K/microL 150 - 400		335
NEUT%	%		66.7
NEUT.abs	K/microL 1.80 - 8.00		6.70
LYM%	%		21.8
LYMP.abs	K/microL 1.200 - 5.200		2.190
MONO%	%		4.9
MONO.abs	K/microL 0.16 - 0.80		0.49
EOS %	%		4.4
EOS.abs	K/microL 0.00 - 0.45		0.44
LEFT SHIFT			+
BASO %	%		0.7
BASO abs	K/microL 0.00 - 0.20		0.07
LUC%	%		1.6
LUC abs	K/microL 0.00 - 0.40		0.16
MPXI	-10.0 - 10.0		-3.8
HYPER%	% 0.0 - 4.0		0.7
HYPO %	% 0.0 - 4.0		1.4
MACRO%	% 0.0 - 2.5		0.2
MICRO %	% 0.0 - 2.5		1.3
PT %	% 75 - 129		85
PT-SEC	sec 9.4 - 11.9		11.8



מכתב שחרור מחלקה לרפואה דחופה ילדים

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
מנהל מחלקה: דר' רוזנבלום אהוד מ.ר. 35006
אח/אחות אחראיים: ענבל אגסי
מס' קבלה למחלקה: 2541346201

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
31/08/2011	33512828-6					

* בדיקות	ערכי ייחוס	21/03/25 10:53	21/03/25 10:52
PT-INR			1.07
APTT-sec	sec 22 - 29		26
ביוכימיה			
SODIUM	mEq/L 135 - 145	135	
POTASSIUM	mEq/L 3.5 - 5.1	3.9	
GLUCOSE	mg/dL 70 - 100	109 ↑	
UREA	mg/dL 10 - 50	21	
CREATININE	mg/dL 0.70 - 1.40	0.61 ↓	
AST (GOT)	U/L 7 - 37	49 ↑	
ALT (GPT)	U/L 0 - 40	21	
GGT	U/L 7 - 49	15	
AMYLASE	U/L 5 - 100	60	
HEMOLYTIC	0 - 1	0	
LIPEMIC	0 - 1	0	
ICTERIC	0 - 1	0	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

המלצות כלליות

המלצה: מנוחה בבית בסופש
במידה ומופיע קוצר נשימה, שיעול, קושי בבליעה או כאב - לשוב לבדיקת רופא

הדרכת מטופלים

אחר	תאריך ושעה
בוצע	12:50 21/03/2025

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' שלז איילת מ.ר. 36863

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

מסמכים נלווים
הפניות

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' שלז איילת 21/03/2025 12:50

חסי אישי

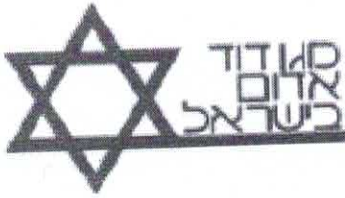
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



מכתב שחרור מחלקה לרפואה דחופה ילדים

מחלקה לרפואה דחופה ילדים	31/08/2011	תאריך לידה:	שיף	שם משפחה:
מנהל מחלקה: דר' רוזנבלום אהוד מ.ר. 35006	33512828-6	ת. זהות:	הלל חיים	שם פרטי:
אח/אחות אמריים: ענבל אגסי		שם האב:		סוג דם:
מס' קבלה למחלקה: 2541346201				

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



1833

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 21/03/2025
ארוע: 1204

מספר טופס: 18589610

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 36993020

שם משפחה: שיף

שם פרטי: אביטל

מין: נקבה

תאריך לידה: 14/05/1985

גיל: 39

כתובת: שבי שומרון, שבי שומרון, 0

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: לאומית

נייד: 0508775703

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: שבי שומרון, , לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון .

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קשה

מחלה נוכחית: בת 39 ברקע תת פעילות בלוטת התריס
לא ידוע על רגישויות

הנפגעת מעורבת כנהגת ברכב לאחר ת.ד. חזיתית עם קנמטיקה קשה
חולצה על ידי עוברי אורח ואמבולנס פינה אותה לחבירה עמי.

המטופלת מלינה על כאבים בבטן עליונה וברגל שמאל

בבדיקה המטופלת נמצאה ללא דימומים פורצים
בטן עליונה רגישה למגע וקשה
פצע אורכי עמוק מדמם בברך שמאל ללא דפורמציות
כאובה בכל הרגל השמאלית

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: תת פעילות בלוטת התריס

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

[illegible]

בדיקות עזר

[illegible]

אבחנה משוערת: חשד לשבר בגפיים תחתונות, חבלת בטן

טראומה:

בטן שמאל עליונה: כאב

בטן ימין עליונה: כאב

שוק שמאל: חבלה קהה, כאב, פצע

טיפול

אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 2	בדיקות
10:00	10:15	טיפול שניתנו
צווארון, לוח גב, חבישה		

תרופות

אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 1	אמבולנס מס' 1833 - בדיקה 2

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזיתית, פתיחת כרית אוויר

הערות

פונתה עם בנה שבמצב קל

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: בינוני יציב המודינמית

המבקש: עובר אורח

המסייעים: אמבולנס רגיל

מקום האירוע: \לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון . - לכיוון קודמים | התאונה באיזור תעשייה בראון . שבי שומרון
קוד מבצעי: 1833

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 10:22

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 16

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 84

לחץ דם: 160/90

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: מאיר כפר סבא

מחלקה: חדר טראומה \ הלב

נמסר ל: ברק

זמנים

קבלה 09:19 : יציאה 09:48 : הגעה 09:51 : מפנה 10:03 : ביעד 10:22 :

אנשי צוות

שם הנהג : ישי ראובן חתימה :



23/03/2025 15:34 170958 מ.ר. שטח ליאורה לי מ.ר. הופק ע"י ד"ר שטח ליאורה לי מ.ר.

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שיף	ת. לידה:	14/05/1985	כירורגית א
שם פרטי:	אביטל	ת. זהות:	3699302-0	מנהל מחלקה: פרופ' פארן חיים מ.ר. 19917
כתובת:	שבי שומרון, שבי שומרון	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: חני דהאן
טלפון:	4485800	גיל:	39	מס' קבלה למחלקה: 2541346001
סוג דם:	097920712	מרפאה:		טלפון: 09-7472103
מחוז:	O+	שם האב:	מרסלו	פקס: 09-7471304
גורם מממן:	קופ"ח לאומית	שם האם:		קבלה למחלקה: 10:28 21/03/2025
				קבלה למחלקה: 14:56 21/03/2025
				ימי אשפוז במחלקה: 3

תאריך שחרור

23/03/2025

אבחנות בשחרור

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			E819	MOTOR VEHICLE ACCIDENT

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

לא ידוע על ניתוחים בעבר

תלונה עקרית

קוד כחול

תולדות מחלה

בת 39 נ+6

ברקע-

HASHIMOTO'S DISEASE

ללא טיפול נגדי קרישה

מחלה נוכחית:

התקבלה כקוד כחול לחדר טראומה ע"י מד"א. הגיע על קרש גב. בהכרה מלאה. עם צוורן לאח תאונת דרכים כינמטיקה קשה. אינה נראת כאובה, זוכרת את פרטי האירוע. ללא סימני חבלת ראש או צבר. ללא רגישות בע"ש צווארי.

מדדי חיונים בקבלתה: ל"ד 150/100 דופק 83 סטורציה 98% בא"ח.

A -דרכי אוויר פתוח. מדברת. ללא גוף זר. ללא שברי פנים או דמם. עמוד שידרה צברי מקובע. ללא רושם לחסימת נתיב אוויר.

B -כניסת אוויר שווה וטוב דו"צ. קרנה מרקזי. ללא גוש ורידי צברי. חזה סימטרי, ללא דפורמציה או אמפיזמה תת עורי.

C -בהכרה מלאה. ללא חבורן, ללא הזעה, ללא טכיקרדיה. דופק ריאתי ופמורלי מלאה וסדיר. ל"ד שמור. ללא דמם פורץ. סטורציה שמורה בא"ח.

D -אישונים שווים, מזיז 4 גפיים בחופשיות. ללא חסר מוטורי או תחושת. GCS 15

E -סימני חבלה חיצונים בברך שמאל, שפשוף ללא נפיחות או דפורמציה. ללא דפורמציה או רגישות לאורך עמה"ש. בטן רכה לא רגישה. אגן יציב. PR: טונוס ספינקטרי תקין. ללא דמם על הכפפה.

מעבדה:

ספירה-לויקוציטוזיס קלה 11.97 המוגלובין/טסיות בנורמה.

כימיה- ללא הפרעה אלקטרוליטארית, קריאטינין בנורמה.

בבדיקת גזים - ללא חמצת, לקטט 1.4

US FAST שלילי

צל"ח ללא חזה אוויר ללא פנוימוטורקס או המוטורק. מדיאסטינום אינו חורחב. ללא שברים בצלעות. קיבלה בחדר אלם חיסון לטטנוס.

מס' קבלה למחלקה: 2541346001

Page 2 of 4



סיכום אישפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	שם שף:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	שם האם:	תאריך לידה:	שם פרטי:	סוג דם:
3699302	14/05/1985	14/05/1985	3699302	14/05/1985	3699302	3699302	3699302	3699302	3699302	3699302

כירורגית א
מנהל מחלקה: פרופ' פארן חיים מ.ר. 19917
אח' אחות אחראיים: חני דהאן
מס' קבלה למחלקה: 2541346001

ת.ד: 3699302 שם אביטל תאריך לידה: 14/05/1985	*** חסוי אישי ***	הודפס ע"י ד"ר שטח ליאורה לי 23/03/2025 15:34
--	-------------------	--

המאטומה תת-עורית בדופן בטן ימנית ואמצעית.
חלון עצם: שינויים ניוניים בעמוד שדרה. הנמכה קלה של לוחית עליונה של חוליה L3 ו-L4.
שבר בצלע 11 מימין
המאטומה עם בועות אוויר רקמות הרכות של ברך שמאל, שבר בפטלה השמאלית
במהלך אישפוז טופלה במשככי כאבים עם תגובה טובה. במעקב המוגלובין ללא ירידה משמעותית.
בעת שחרורה חשה בטוב, אוכלת שותה מותניית בחופשיות מדדים חיוניים תקינים ללא חום. בטן רכה לא רגישה, כניסת אוויר טובה.
מתשחררת לביתה במצב כללי טוב, עם ההמלצות הבאות:

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	X4 ביום	1000 mg	Oral	OPTALGIN DRP 500mg/mL (500mg in 25 Drops) (DIPYRONE)
✓	כל כדור מכיל Paracetamol 325 mg, Tramadol 37.5 mg מצופה אין לכתוש!			7 ימים	X3 ביום	1 tab	Oral	ZALDIAR 37.5mg/325mg (PARACETAMOL, traMADol HYDROCHLORIDE)

המלצות

המלצה:
המשך מעקב רופא/ת המשפחה, יש לגשת עם מכתב זה בהקדם.
משככי כאבים במידת הצורך ולפי מרשם מצורף.
בדיקות דם בקהילה בעוד כ-3 ימים במידה וירידת המוגלובין חדה יש לגשת לבדיקה רפואית.
בכל מקרה של החמרה לרבות קוצר נשימה, שינויים במצב הכרה, כאבים שלא מגיבים למשככים או כל תסמין חריג אחר יש לפנות לבדיקה רפואית
המלצות אורתופד:
אין הגבלות מבחינת ניידות מבחינה אורתופדית
יש לתת עוד 2 מנות של צפזולין IV (אין צורך באנטיביוטיקה בשחרור)
ברך שמאל בחבישה אלסטית, להורידה בזמן שונה
ביקורת אורתופד בקהילה בעוד שבוע עם צילום ברך שמאל עדכני
הוצאת תפרים בקהילה בעוד שבועיים
מעקב אחות פצעים בקהילה
חופשת מחלה: 7 ימים.



2

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	מסלול:	תאריך:	מספר:
שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	מסלול:	תאריך:	מספר:
שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	מסלול:	תאריך:	מספר:

כירורגית א
מנהל מחלקה: פרופ' פארן חיים מ.ר. 19917
אח/אחות אחראיים: חני דהאן
מס' קבלה למחלקה: 2541346001

ת.ז: 3699302 שם אביטל תאריך לידה: 14/05/1985	*** חסוי אישי ***	הודפס ע"י דר' שטח ליאורה לי 23/03/2025 15:34
--	-------------------	--

סיכום והמלצות פיזיותרפיה

תאריך ושעה: בוצע ע"י:

נחתם ע"י: דר' שטח ליאורה לי מ.ר. 170958

חתימה: _____

חתימת הרופא/ה: _____

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' שטח ליאורה לי 23/03/2025 15:34

*** חסוי אישי ***

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

נספח בדיקות מעבדה ובדיקות עזר

Te N'zlc

ת.ז.ח.פ. מס' 36993020, מרחוב של שוה ירון 4490614

נגד

10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.

ולראיה באתי על החתום

היום 08 לחודש 04 שנה 7025

x

עו"ד אריה כ"ח
מס' רשיון: 62254

עורכ-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u> <u>עזריאל</u>	<u>שם פרטי</u> <u>עזריאל</u>	<u>תעודת זהות</u> <u>036993020</u>	<u>שם האב</u> <u>נחמן</u>
<u>רחוב</u> <u>עזריאל</u>	<u>מס'</u> <u>0</u>	<u>עיר</u> <u>ירושלים</u>	<u>מיקוד</u> <u>4496614</u>
		<u>טלפון</u> <u>097920717</u>	

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

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

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

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

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

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

רופאים:	1. _____	2. _____	3. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____

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

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

תאריך: 8/4/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 **עו"ד אריאל פריינדל**
חתימה: _____ (במקרה של קטין חתימת האפוטרופוס) X