

החלטה	י"ג טבת תשפ"ו, 02/01/2026
תיק	3092-01-26
רש' בכיר/ה ניקולאי יעקובלב	
ההזמנה תומצא כדין. עיון ביום 14/4/26 לבדיקת כתב הגנה.	
*** נחתם דיגיטלית ***	

בבית משפט השלום
בהרצליה

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 : פלת"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 הדיו :

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. 93-620-102 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 בילדיה, 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 נזקה, 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 שנייה (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 79)	75
נספח 5: יפוי כח וסר ותצחיר (עמודים 77 עד 79)	77



נספח 1 :

חבות - תאונה ראשונה

(עמודים 8 עד 12)



LIBRA

תעודת ביטוח חובה מספר 942665

11168159932023

תעודת זהו מהווה חלק בלתי נפרד מכלליה מס

דפוס: 11/12/2022 11:00 (המסמך חתום) התאריך: 29/12/2022 11:00 (המסמך חתום) "מסמך חתום"

ליחידת ליד

מסירת תעודת ביטוח חובה כריתת חובה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שיתקבלו לבעל הפוליסה או להקנות למכשם זכות לפיצויים מבניל המוליסה, כמפורט בסעיף 5 לפוליסה

מס' תעודת החובה	203947056	מס' בעל הפוליסה	מרים ניסים	כתובת בעל הפוליסה	ראשון לציון, גבורי ישראל 1 דירה 5
מספר הרישוי של הרכב	3483970	הרכב המבטוח - שם היצרן והדגם	טויוטה פרויס היברידי	סוג הרכב (בהתאם להודעתו ברישוי הרכב)	פרטי
תחילת חובת	1798	שנת ייצור	2010	שנת הרכב	1805
תחילת חובת	1798	שנת ייצור	2010	שנת הרכב	1805

סוג הרכב לצורך ביטוח פרטי

בהתאם לפיקוד על מכוניות מסוג מכוניות פרטיות, כהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי התשס"ד 2004 (הקמה וניקול של מאגרי חידע)

שולם
באמצעות בנק מורחבי
חש"י 461-649868
29/12/2022 11:00

מסמך חתום
המסמך חתום זה
מיועד לשימוש
לפי הוראות סעיף 5 לפוליסה

אתי אלישקוב
ליברה חברה לביטוח בע"מ

מסמך חתום - המסמך חתום זה מיועד לשימוש
לפי הוראות סעיף 5 לפוליסה

מסמך חתום - המסמך חתום זה מיועד לשימוש
לפי הוראות סעיף 5 לפוליסה

מסמך חתום - המסמך חתום זה מיועד לשימוש
לפי הוראות סעיף 5 לפוליסה

תחילת הביטוח
01/01/2023

מסמך חתום
29/12/2022 11:00

מסמך חתום
29/12/2022 11:00

מסמך חתום - המסמך חתום זה מיועד לשימוש
לפי הוראות סעיף 5 לפוליסה

מסמך חתום - המסמך חתום זה מיועד לשימוש
לפי הוראות סעיף 5 לפוליסה

מסמך חתום - המסמך חתום זה מיועד לשימוש
לפי הוראות סעיף 5 לפוליסה



המידע המופיע בתעודת זו הינו מידע שנמסר לנו על ידי בעת עריכת הביטוח, והמהווה בסיס לחוזה הביטוח שנכרת בין הצדדים. בנוסף למידע המפורט בתעודת החובה לעיל החברה התבטטה על מידע נוסף שנמסר על ידיה. כמפורט להלן:

ברכב קיימת מערכת התרעה על אי יציבות מרווח (FCW)	לא	גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב ("גיל" משמען גיל ביום ההולדת האחרון)	31	מספר ההאנוח שהביאו לנתינת ביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	0
ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)	לא	מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא	נהבה	מספר מסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	0
		שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג	2011		

מטרות השימוש המותרות

- א. חובת הביטוח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטוח לאחד או יותר ממטרות אלה:
 - מטרות הכרחיות, כדוגמה או מטרות עסקיות של המבטוח, שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן
 - מטרות עסקיות של מבטוח נהיגה מטעם רשות הרישוי ("סטט") ומטרות עסקיות של הרשות נהיגה, שאינן השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 212 לתקנות התעבורה, אלא אם צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 - מטרות עסקיות של השעת נוסעים ברכב, כגון תשלום, שכר או מטרות אחרות, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 - מטרות עסקיות של חילוץ או בריחה של רכב מנועי, כגון תשלום, שכר או מטרות אחרות, אלא אם צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס נהיגה שכרוכה עם המשכיר הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרות זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חובה שכירות" - למעט חובת לסיים-מסעול או חובה מנה-אב-מסירות (ליציג מיוחל).
- ג. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרת לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ז-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי לשעבר סמורס מוסרי של מירד כדי רכב שנעשה ביוצד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן (ג), "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - כמשמען בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם המורשים לנהוג ברכב

- רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב (דף) וכל המשותמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב. במקרה דקיום חשש סעיף 5 לפוליסה.
- הנהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה. מסור התבטטה מהבטוח לפי פוליסה זו.

מוסד "שלי" דוד בע"מ

רח' פלוטיצקי 9, א.ת. ישרון, 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 מס.רישוי: 34-839-70
ניסים מיריס (4011) יצרן: טיוטה פרוס הבריד
שי עגנון 29 יבנה ח.ביטוח: ליברה
טלפון: 0523327999 פלאפון: 849512023 קוד מבטח: מס.תביעה: 849512023
פרטים: הסדר שמאי: ליבמן שמואל
קוד מבטח: מס.תביעה: 849512023

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
עגול % : -0.02
מע"מ 17.0 % : 1,935.67

לתשלום ש"ח 13,322.00

אסמכתא כרטיס עבודה 8123
ט.ל.ח.

חתימת הלקוח

חתימה וחתימת העוסק

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 הייעודיים**מינוי 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 חברתי
 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 האירוע:**הצהרת המבוטח**

1. להלן פירוט התשלומים שישולמו על ידי:

השתתפות עצמית בהסדר: ₪ 990

סה"כ תשלומי המבוטח: ₪ 990

- ידוע לי שבחירת המוסד אינה מטילה על חברת הביטוח אחריות נוספת כלשהי, מעבר למתחייב על פי פוליסת הביטוח.
 - 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.
 - תקופת האחריות של המוסד לעבודת התיקון וחלקי המרכב שהותקנו ברכב הינה עפ"י הסכם הסדר מוסכים.
 - 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.
 - ידוע לי שכל תיקון שאינו שייך לאירוע ואז תיקון שלא אושר ע"י השמאי יבוצע בהוראתי ועל חשבוני בלבד.
 - 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 בגיני אני זכאי להחזר.
 - רכב שגילו יותר מ 9 שנים:** ידוע לי כי עלי לשלם את שווי הבלאי ישירות למוסד.
 - 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 וכל 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 הרצ"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



מיד לאחר
התשלום ניתן
לגשת לביצוע
מבחן כשירות
תנועה (טסט).
למבחן הכשירות
יש לגשת
בליווי דרישה
מקורית זו לאחר
ששולמה (אין
צורך בחותמת
תשלום) או על
בסיס הדפסת
רישיון משולם
שיתקבל
באמצעים
המפורטים
מעבר לדף

מספר רכב

3483970

סוג

M1 פרטי נוסעים

בתוקף עד

17/01/2024

מספר זהות

30517467-4

בעלים

נסים דור

מען

ש"י עגנון 9 דירה 29 יבנה

תאריך רישום

18/01/10

תאריך הדפסה

26/01/23

תאריך בעלות

28/02/17

בעלים קודמים

01

רישום מקורי

01

מועד עליה לכביש

01/2010

מספר שילדה

JTDKN36U801110150

מספר טוטה

2ZR

תוצר כנוע

4481298

דגם כנוע

0

מספר כנוע

0

צבע

0

הנעה

0

מספר ליד הנהג

1

נפח

1798

בנזין

195/65R15

צמיג קדמי

91H

צמיג אחורי

1805

משקל כולל

אין

משקל מורשה

אין

רשיון נהיגה מתאים B

ב- 144,703 23/02/2022 ק"מ

דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל

בעלים נוספים

תוצר

מרכב

הצ'בק

5

קבוצת רישוי

קוד

00413-1001

ZVW30L-AHXEBW

דגם

טוטה יפן

99.00

GLI

רמת גימור

PRIUS HYBRID

הספק (כ"ס)

חלון בנז

הוראת רישום

אוס

ABS

כידית אוויר

דרגת זיהום אוויר

בקרת יציבות

כ"ס

09-1085

כ

כ

7

3

כ

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;

רשומין יבוא 030026678

26/01/2023; ש"ח 1434.00 סך ****

הסכום לתשלום (ש"ח)

שולם

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טפט) !

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

לחלוקה מקוון

באתר האינטרנט

3483970-24-4

בעל הרכב

נסים דור

ש"י עגנון 9 דירה 29

יבנה

מספר הרכב

3483970-24-4

הסכום לתשלום (ש"ח)

שולם

הסכום לתשלום (ש"ח)

שולם

נספח 2 :

תמונות נזק - תאונה שניה

(עמודים 14 עד 20)





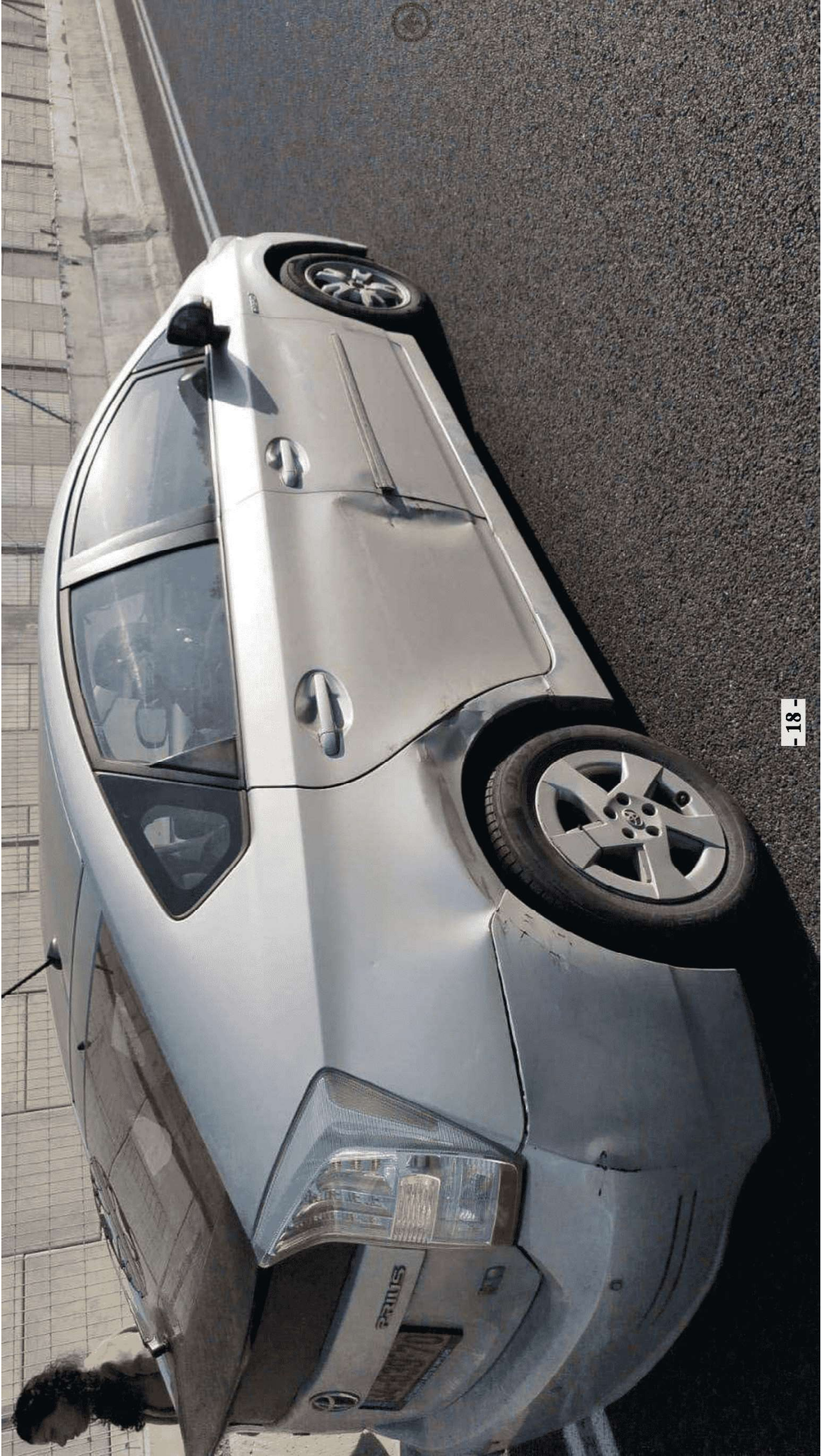
-14-







-17-







נספח 3 :

תיעוד רפואי שתי התאונות - כרונו

(עמודים 22 עד 73)





טל נייד: 0523327999 אימייל: אין

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

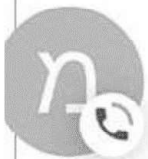
תחושה שמורה

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 רדילוג 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 בחיך)

Urinalysis, BetaHCG

צילומים שבוצעו:

עמוד שדרה מותני <<

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

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

עמוד שדרה צווארי - ללא טראמה <<

פענוח רדילוג: לא הודגם שבר או תמט.

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

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

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

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

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

המרכז הרפואי "טרם" 1599-520-520
Hemadyev T - Aerial Center, Yarna TEL:1599-520-520

17:52 שעה
תאריך: 26/03/2023 #ביקור: 175148 #חוק: 142780

חומר	NR	%SaO2	100%
דופק/ק	123/82	לחץ דם	109 סדיר

שם: מרים יהודה
ת.ז: 203947056
גיל: 31 שנים 9 חודשים
כתובת: שי עגנון 9
יבנה
טל. בית: 0523327899
נייד: 0523327899
קופ"ח כללית
רשום: מרסל/תלמא
חל
תאונת דרכים

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

17:57:46
התקבל דרך
Allergies: NONE
מחזור אחרון או לידה - נמכת מ-4 שבועות
ישנן סימני גוד כנעלם מסיכה
אחרת
No xrays ordered
Urinalysis
name: time
BetaHCG POS NEG
name: time
No treatments ordered

1599-520-520
175148
26/03/2023 17:52
מרים
B-
12780 חוק
175148
26/03/2023 17:52
מרים

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/u1 2+

במקרה של החמרה
יש לחזור !!
המרכז הרפואי "טרם" 1599-520-520
Hemadyev T - Aerial Center, Yarna TEL:1599-520-520

תאריך: 28/03/2023

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מרים	מס זהות:	00203947056	גיל:	31.09	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

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/03/2023

תאריך תאונה: 26/03/2023

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, נגדי כאבים לפי הצורך.

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

תרופות

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

בברכה,

131932

ד"ר מונדר שחאדה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

גיל המטופל: 31.09

תאריך ביקור: 30/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תאריך תאונה: 26/03/2023

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

שחררה 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:

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

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

תאריך עדכון: 30/03/2023

רופא מעדכן: ד"ר אירנה אברבון

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

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 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/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

מתאריך eGFR : 117.44

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

קוד	אבחנה	אפיזון
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 יעצת - 70017-בדיקה

רפואית - אורתו

30/03/2023

16/04/2023

P	M	K	G	OP	סה"כ	משך	D	ס	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

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

דף 2

שם ביקורים
נסיים מירים; ת.ז.: 6-20394705-00; 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 אברבון

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; תז: 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 אברבון
 רישום מתאריך: 16/04/2023 16:53:36

דף 1

רישום ביקורים
 נסים מירם; 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 בגיעה 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: 13 eGFR: 117.44

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

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

גיל המטופל: 31.09

תאריך ביקור: 30/03/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תאריך תאונה: 26/03/2023

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

היתה מעורבת בת"ד

בתור נהגת נכנסה לרכב מקידמיתה, 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

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: 3 eGFR: 117.44

קוד	אבחנה	איפיון
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 אברבון

מס רשיון: 35847

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שם מרפאה: מרפאת נחלת יהודה שכון

קוד מרפאה: 8528

קוד מחוז: 07

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z



018528009006

מס' מרשם

גיל: 31.10 מין: ג

שירותי בריאות כללית
רשימת ניפוק לבית מרקחת

נסים מירים

ביקור עקב תאונת דרכים

כללית

מס' זהות: 00203947056

110023340

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 16/04/2023 - 16/07/2023

CATAFLAM COATED(N) TAB 50MG

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

קפליות 1 x 3 ביום

תוקף מרשמים: 16/04/2023 - 16/07/2023

ROKACET PLUS CAP (D) CF

למשך 7 ימים סה"כ 24 יח



מס' רישיון



035847

טלפון: 03-9568260

שם הרופא ד"ר אירנה אברבך

כתובת: משה סלאח - ראשון לציון

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

17:25 תאריך: 14/05/2023

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מיריס	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				

26/03/2023 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528004644

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528004644

תז בבדק



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	אבחנה	איפיון
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

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

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bml 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 מסופות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ 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

35847

ד"ר אירנה אברבוק

חתימה וחומתת 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

עמוד 1 מתוך 1

24/05/2023	ת. ביצוע:	20394705-6	ת"ז:	מירם 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 אברבון, (35847)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה מתני סקראלי

-

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצע:

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:	מירם 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 אברבך, (35847)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום אגן ופרקי ירכיים

-

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצע:

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

ממצאים:

לא הודגם שבר.



סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר בועז שלוני מספר רשיון: 21392 24/5/2023 11:20

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

פראוירטעבראלית, 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 מז
19/09/2023:

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

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

פראוירטעבראלית, 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	אפיפון	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 מז
19/09/2023:

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

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 מיריס	מס זהות:	00203947056	גיל:	32.03	מין:	נ
ת.לידה:		12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון			
מס בית:		9 / 29	טלפון:	52 - 3327999	טלפון נוסף:	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

פראוירטעבראלית, 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	אפיפון	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 מז
19/09/2023:

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

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 מירם	מס זהות:	00203947056	גיל:	32.03	מין:	נ
ת.לידה:		12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון			
מס בית:		9 / 29	טלפון:	52 - 3327999	טלפון נוסף:	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

פראוירטעבראלית, 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	אפיפון	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 מז
19/09/2023:

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

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.)

טלפון: 03 - 7760100

תאריך הדפסה: 7 ספטמבר, 2023

תוצאות בדיקת C.T.

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

שם נבדק/ת: נסים, מירים

ת.ז.: 203947056

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 תוצאת 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: 12/2023

סיכום יעוץ

ט"י המטופל: 00203947056
מס' זהות: 32.06 גיל
נשים מירם
תאריך לידה: 12/06/1991
גיל בית: 9 / 29
טלפון: 52-3327999
ש"י עגנון
טלפון מספר: 52-3327999

בד"ר אברבך אירנה
לונות: בת 32 ג' 3

בריאה בד"כ ללא מחלות רקע כרוניות
תרופות: לא נוטלת באופן קבוע
רגישות לתרופות: לא ידועה
ניתוחים: קיסרי X2
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 הגו. 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 צאב 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 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 רווח סף גירוי נמוך בשל הכאב
תפקוד: מתפקדת כרגיל בסבל
בבדיקה:

ממצאים חיוניים בבדיקה:

כיפוף הגו בתשעים מעלות גורם לכאב האופייני בע"ש מותני
יישור יתר של הגו כמו גם כיפוף צידי ויישור יתר עם חרוטציה של הגו מחמירים את הכאב האופייני

יש לציון הפרדורזיס מותני משמעותי בעמידה

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

בשכיבה על הבטן: כאב עז במישור ירקמות רכות פרהורטרברלית 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) ומיופסאלי כשהכאב המפרקי מובהק ודומיננטי הן עפ"י ממצאי הבדיקה, הן במנגנון הפגיעה והן בשל הלורדוזיס המותני.

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

לעת עתה עפ"י 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

בברכה,

ד"ר יורם מור

21048

שם הרופא

מספר רשיון

מחוז מרכז
מ.ר. 18
ד"ר יורם מור
מומחה ברפואת כאב
מומחה בשיקום
חתימה וחותמת

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

מתאריך: 23

eGFR : 117.44

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 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 ולא את חובתו ואם פרט שהוא ממש לכל אדם ואם גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: נסים	ת. לידה: 12/06/1991 גיל: 33
שם פרטי: מיריס	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	עיקר	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.

בבדיקתה:

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

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

רגליים + אצבעות תקינים.

צוואר: נמת הראש תקינה. רגישות גרמית למישוש צוואר. ללא רגישות לאורך עמ"ש כולו.

בית חזה: ללא סימן חבלה. ללא רגישות במישוש

בית בטן: בטן רכה

בית אגן: אגן רכה

סיכום: רפואי במלרד

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 ליעוץ : נא בדיקתך

תשובת היועץ

סטטוס המשך מעקב
 תאריך
 נרשם ע"י
 חתימה

תשובה לא 18/02/2025 14:40
 סופית
 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.
 תמונת 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 1 ג' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
 -מומלץ להמנע משיבה ושכיבה ממושכת - מותרת פעילות גופנית קלה
 -בהחמרה בכאב, חסר תחושות 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	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500MG/10ML 10ML DRP 1000	Once	14:43 18/02/2025 עיאדה עלא מ.ר. 216138	DRP 1000 mg PO

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

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' הרשקוביץ יהודה מ.ר. 37470	רופא/ה בכירה	18/02/2025 14:42





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

תאריך: 03/03/2025

הפניה לרפואה יועצת

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				

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528013758

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528013758

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2025
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-מערורי
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

10/04/2024 מתאריך 114.34 eGFR

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

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

03/03/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוק

00203947056

נסים מירים

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

בעיות פעילות

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

בעיות בעבר

מ.ס.יום	מ.גילוי	אפיין	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
מין תות-בונה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	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

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

נסים מירים

03/03/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוק

00203947056

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



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נר מד בע"מ
NORMED 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 אברבור 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.
המצאים בסינוסים כמתואר. לייעוץ 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 הרדיולוג- 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 ברדיולוגיה מ.ר.מ. 15364

נסים מרים 203947056
שם מדפסה: נס
מסמך זה נחתם אלקטרונית



שם הרופא: ד"ר אירנה אברבוק
תחום: מומחית לרפואת משפחה
כתובת: משה סלאח - ראשון לציון
מפאה: נחלת יהודה שכון 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 מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.10	מין: נ
ת. לידה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999	טלפון: 52-3327999	
מס בית: 9 / 29	טלפון: 52-3327999				

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 38528014438

מספר רשיון

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



8528

038528014438

0203947056

035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף
שירות שנבחר

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

SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

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
שחרר/ה 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 114.34 eGFR

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	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 ו/או תופעות לוואי

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

רגישויות נוספות

7 ס.ה.ר

הפניה למכון פיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 00203947056
הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוק
20/04/2025

מסר ע"י	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	איספלני	1	בשבוע
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD	2	שקית אב	1	ביום

נחתם דיגיטלית

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

ד"ר אירנה אברבך

שם הרופא

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



7 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 אברבך

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
מראה: נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציון
מספר רשיון: 35847
מספר תלפון: 03-9568260
מחוז: מרכז

תאריך: 20/04/2025 18:23

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.10	מין: נ
ת.לדה: 12/06/1991	ישוב: יבנה	טלפון: 52-3327999	רחוב: ש"י עגנון	טלפון נוסף: 52-3327999	
מס בית: 9 / 29	סוג תאונה: 1 תאונת דרכים	מספר הפניה ישירה: 38528014437	תאריך תאונה: 18/02/2025		

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	US .s. כתף ימין	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
נבדקה/ה במיון 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
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
נסים מירים
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
דף 1
00203947056
הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוק
20/04/2025
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

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 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

...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	איספליני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נחתם דיגיטלית

35847

ד"ר אירנה אברבון

חתימה וחתימת 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



הפניה כללית
 נסים מירים
 00203947056
 הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבון
 20/04/2025
 דף 2
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 הודפס מאתר כללית ב-21.04.2025 בשעה 06:36 בעבור מירים נסים. תעודת זהות: 203947056.



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

תאריך: 20/04/2025

סכום ביקור

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

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/04/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: תאונת דרכים ב- 16/2/25. 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 דר'צ.

אבחנה בביקור

קוד	אייפון	אבחנה
7840		HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית: התבוננתי ב- CT. עיבוי רירית במקסילרי ופרונטלי. אין חתכים קורוליים, רק אקסיאליים.
למרות הקשר המאוד ברור לתאונה מבחינת הזמנים - לאור ממצאי ההדמיה נבסח קורס של אונמנטין לשבוע ותרסיס סטרואידלי נאחזי לשבועיים.

תרופות

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

פעולות

פעולות	קוד	כמות
708 אנדוסקופיה פיבר אופט'	708	1

בברכה,

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

סכום ביקור: ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
נשים מירם: 00203947056
דף 1
תאריך: 20/04/2025
הודפס ע"י ד"ר לירון מלכא
הודפס מחבר כללית ב-2025 04 08 בשעה 15:13. חומר מיוחס ומסמך. מסמך זה: 00203947056



שם הרופא: ד"ר אנדרש מטה
תחום: נירולוגיה
כתובת: השירה העברית, 8
מרפאה: 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 מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.10	מין: נ
תלידה: 12/06/1991	ישוב: 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	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 נירולוגית

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

בדיקה גופנית:

בדיקה נירולוגית תקינה
NORMAL CRANIAL NERVES
NORMAL REFLEXES
NORMAL NEUROLOGIC EXAMINATION

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

סיכום והמלצות: בדיקה נירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FEB 2025
עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת

בדיקה נירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת נירולוגית לפי הצורך

בכבוד רב

בברכה,

נחתם דיגיטלית

34265

ד"ר אנדרש מטה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

סיכום ביקור

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 מירים נסים. תעודת זהות: 00203947056.



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: 06/05/2025 16:47

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות: 00203947056	גיל: 33.11	מין: נ
תלידה: 12/06/1991	ישוב: 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			

מספר הפניה: 38528014718

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528014718

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

שירות שנבחר

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

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 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

שחררה/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מערף

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

נוירולוג

"בדיקה נוירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FERB 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

ס.ה.ר. 1

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 נירולוגית 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 - נירול
 :20/04/2025
 רפואה משלימה
 במידה ואין שיפור/החמרה במצבו/מיידי 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

היסטוריה רפואית - 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

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מגילוי	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	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 אברבון

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	...
IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD	2	שקית אב	1	ביום

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.



ס.ה.ר. 1

הפניה כללית
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 דף 3
 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

שם הרופא ד"ר אירנה אברבוק
תחום מומחית לרפואת משפחה
כתובת משה סלאח - ראשון לציון
מרפאה נחלת יהודה שכון ב' - ראשון לציון

תאריך: 11/05/2025

הפניה לרפואה יועצת

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

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

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

הירני 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
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

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

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

11/05/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוק

00203947056

נסים מירי

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

אבחנה משוערת

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

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 - נירז
 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

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

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

הפניה לרפואה יועצת ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
 11/05/2025 הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבור 00203947056 נסים מיריס
 הודפס מאתר כללית ב-18.05.2025 בשעה 12:34 בעבור מיריס נסים. תעודת זהות: 203947056.

רגישויות נוספות

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

תרופות קבועות

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

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

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 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 - קיראון - קריית אונו

שם הרופא

תחום

כתובת

מרפאה

תאריך: 09/06/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	נשים מירים	מס זהות:	00203947056	גיל:	34.00	מין:	ג
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון			
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

הערות	לחובה / אופציונלי	כמות	טיפול
		7	פלדנקרייז אישי
		7	רפואה סינית
		7	טווינא
		7	ביופידבק
		7	טיפול מגע גוף נפש

בברכה,

34967

יפתח ברזזה

חתימה וחוקתמת 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

נשים מירים

פרטי המרפאה:

מספר המרפאה: 7622

מספר המרפאה: 7622 משלימה דרור ראשל"צ

שם המרפאה: משלימו ודור
תאריך: 34. ראשון לציון

תשובת: דרך 34, ראשון
039509242

10/06/25 17:45

הדרך לרפואה שלמו

כללית

טי לקוח:

203947056 :תקוח

לקוח: נסים מיריס

ובת: ש"י עגנון 9/29

י: יבנה

י"י יבנה
 052-3327999 :פון נייד

תורים ללקוח:

תורים ללקוח:				
מק"מ	תאריך	שם	זמן	מספר
7623	16/06/2	טוויטא קצר	17:00	1
76138	16/06/2	רמזה סיטת- דיקור	17:30	1
76153	20/06/25	פלדנקריין אישי	09:45	1
7684	06/07/25	מנע גוף ונפש	18:30	1
7684	10/08/25	מנע גוף ונפש	17:30	1
7684	17/08/25	מנע גוף ונפש	17:30	1
7684	24/08/25	מנע גוף ונפש	17:30	7

"חסוי אישי"

מטופל נכבד,

נא הודע על ביטול תור 24 שעות מראש.

קטינים מגיל 0-18 מחויבים להגיע לטיפול בליווי מבוגר.

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

קטנים מגיל 18-0 מחויבים להגיע לטיפול. לא יינתן טיפול לקטין ללא נוכחות אפטרופוס או מלווה בגיר מיופה כוח. ייפוי הכח בו פרטי הקטין, פרטי האפטרופוס ופרטי מיופה הכח, יחתם ע"י האפטרופוס ויימסר למרפאה ביד. לא יתקבל ייפוי כח בוטסאפ, מיל ונכסיו מדיה אחר.

לא יינתן טיפול לקטין ללא נוכחות אביו. פרטי האפטרופוס ופרטי מיופה הכח, ייהתם ע"י האפטרופוס וימסר למופא"ב בלתי מעורבים. פרטי הכח בו פרטי הקטין, פרטי האפטרופוס ופרטי מיופה הכח, ייהתם ע"י האפטרופוס וימסר למופא"ב בלתי מעורבים. פרטי הכח בו פרטי הקטין, פרטי האפטרופוס ופרטי מיופה הכח, ייהתם ע"י האפטרופוס וימסר למופא"ב בלתי מעורבים. פרטי הכח בו פרטי הקטין, פרטי האפטרופוס ופרטי מיופה הכח, ייהתם ע"י האפטרופוס וימסר למופא"ב בלתי מעורבים.

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

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	מין:	ג
ת.לידה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון			
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52- 3327999	טלפון נוסף:	52- 3327999			

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 38528016441

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528016441

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	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

שחרר/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

7 ס.ה.ר

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

07/09/2025

הודפס ע"י ד"ר אירנה אברבוך

00203947056

נסים מיריס

הודפס מאתר כללית ב-13.09.2025 בשעה 0-70 - עבור מיריס נסים. תעודת זהות: 203947056.

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	30+ סבתא דודה	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	איספליני	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

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.



תאריך: 28/09/2025

סיכום ביקור

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

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/09/2025

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**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא		

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	מס בית:	9 / 29
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52 - 3327999	טלפון נוסף:	52 - 3327999				

18/02/2025

תאריך תאונה

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,

נחתם דיגיטלית

34265

ד"ר אנדרש מטה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם 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 הנירולוגי 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.


ארנל פרניברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 5 :

יפוי כח וסר ותצהיר

(עמודים 77 עד 79)



יפוי כח

אני הח"מ, מר יצחק סלמון, מס' 203947056, מרחוב אשד 77, ת.ז. ח.פ. מס' 203947056

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. לחזמין 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 בהעדר.
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 קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה רמיר שם פרטי ג'ורג' תעודת זהות 20394056 שם האב _____
 רחוב 1/101 מס' 9/29 עיר ירושלם מיקוד _____ טלפון _____

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

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

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

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

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

חלק ב'

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

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

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

תאריך: 9.1.20 עד לחתימה ומס' תאריך פרוברג, עו"ד חתימה: _____
 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מ.ר. 62254

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ מ. י. מ. ס. בעל ת.ז. 203944056 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 חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד מ. י. מ. ס. מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 9.1.24 הופיע/ה בפני מ. י. מ. ס. (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 203977056 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/יה 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.י. 62254

חתימת עורך הדין