



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

ינואר 2026
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

הנדון: אליאור כהן, ת"ז 26556589
פוליסה שמספרה: 232380/8

הנני מייצג את מרשי המבוטח שבנדון והריני מתכבד לפנות ולפרט כדלקמן:

1. מרשי שבנדון נפגע בתאונה בתאריך 14.11.2023 (להלן: "**התאונה**").
רצ"ב אישור משטרה, מסומן "1".
2. לאחר התאונה טופל מרשי במוקד טרם לרפואה דחופה שם אובחנו כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב.
3. מרשי המשיך במעקב הרפואי ונותר עם כאבים והגבלה בתנועות.
רצ"ב תעודות רפואיות מסומנות "2".
4. ועדה רפואית מטעם המוסד לביטוח לאומי קבעה את נכותו בשיעור 5% לצמיתות (4.94%).
רצ"ב פרוטוקול והחלטת המל"ל, מסומנות "3".
5. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, לפיצוי בגין נכות מתאונה.
6. אודה עבור טיפולכם המסור והעברת התשלום לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.
*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	אלואור	26556589
כחן	שם פרטי	אלואור	26556589
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
טלפון	שם האב	שם האב	שם האב

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 11.9.24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
-------	-------------------	-------

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אליאור כהן, מס' 26556589, מרחוב _____, 26/14, _____, נגד
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של _____
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי 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, 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. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. 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.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולחופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.



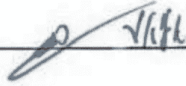
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. 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 11 לחודש 9 שנה 2024

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



אניאל פרידברג, עו"ד
עורך דין 62254

נספח 1 :

אישור משטרה



מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
בעל רכב	26556589	כהן אליאור	27/06/1986	פתח תקווה, בן צבי יצחק, 28		

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
0	בחקירה	15/11/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1760446	תמיר	מתי

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
1760446	מתי	תמיר	רסמ	רשם

נתי גמלי

חתימה
15/11/2023 11:02

מקום שרות

שלוחת בוחנים שרון מחוז מרכז

נספח 2 :

תעודות רפואיות



רוטשילד 182. פתח תקוה טל: 1599-520-520

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

תלונה: כאבי גב וצוואר לאחר תאונה. פרוט:אחר	תיק מס': 192604	Discharge Chart גליון שחרור	ביקור מס': 246259	תאריך ביקור Visit :Date 16:59 14/11/2023
--	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

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

הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר חוסן חאג יחיא ח	שם: אליאור כהן : Name תז: 026556589 ID	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: כללית
---	---	--

סיכום הביקור:



פרטי קשר

טל נייד: 0522209027 אימייל: אין

אבחנה

Whiplash, Back pain

Pulse: 55, TempC: 36 , O2sat: 97, BP: 120/65 (other vitals may be on scanned chart)

Date Of Birth: 27/06/1986 Age: 37 years 5 months

Injury/Pain Exam:

SPINE : Direct blow to back, Pain started LESS than an 1 hr, Pain is mild, Has Para-T-Spine pain, No Para-L-Spine pain, Has Midline T-Spine pain, Walking freely, ROM normal, Staight Leg raise abnormal, SL5(large toe dorsiflexion) Normal, SL4(knee extension) Normal, S1(foot planter flexion) normal,NOT Urinary retention,NOT Stool Incontinence

הסטוריה / אנמנזה רפואית:

37 בן

היה מעורב בתאונת דרכים

היום סביב שעה 16:00 בזמן נהיגה לאחר שעצר ברמזור משהיא נכנסה בו מאחורה.

היה עם חגורת בטיחות, לא נפתחו כריות אוויר

ללא חבלה בראש או במקום אחר.

מאז התאונה מרגיש כאבים בצוואר וגב עליון

כאבים מחמירים בתזוזה

===

בדיקה גופנית:

במצב כללי טוב, אינו במצוקה כללית או נשמתית.

GCS 15

מתמצא בזמן ומקום, כח גס ותחושה שמורים דו"צ , קרניאלים שמורים , צרברליים שמורים

גב:

ללא סימן חבלה

רגישות קלה מעל חוליות בע"ש גבי (T5-T7) , ללא רגישות ב"ש צווארי

כאבים מופקים בשינוי תנוחה.



בין רכה, לא רגישה ללא סימני גירוי צפקי, נייע תקין

כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, ללא צפצופים או חרחורים .

===

מהלך ודיון:

תשובת רנטגנולוג:

עמוד שדרה גבי <<<<

לא הודגם שבר מבנה גרמי שמור עמדה תקינה , מרווחים בין חולייתים שמורים

חתום על ידי דר. ברי הרמן בתאריך 14/11/2023

WHIPLASH INJURY

MSK PAIN

המלצות:

משככי כאבים

מעקב אורטופד

בכל החמרה לפנות לעזרה רפואית

יש לעיין גם בגיליון הביקור הסרוק

Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)

צילומים שבוצעו:

עמוד שדרה גבי <<<

פענוח רדיולוג: לא הודגם שבר מבנה גרמי שמור עמדה תקינה , מרווחים בין חולייתים שמורים

חתום על ידי דר. ברי הרמן בתאריך 14/11/2023 17:33

ראה צילומים

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

Prescriptions	מרשמים שניתנו בסוף הטיפול:
* Etodolac (ETODOLAC-TEVA, ETOPAN) 400 mg tabs PO, 1 (One) tablet, 2 (Two) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS ; #:10 (Ten) tablet	
המרשמים מצורפים לגיליון זה. לצורך רכישת התרופה/ות יש לגשת לבית המרקחת	
Special instructions and recommendations on discharge	הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור
נבדקת במרפאתנו על ידי רופא טרם וניתנו לך אבחנה והוראות להמשך טיפול. הביקור במרפאתנו לצורך טיפול בבעיה רפואית חריפה, אינו מהווה תחליף למעקב רפואי וקבלת טיפול כולל ומלא. האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראו בעת הביקור. אין להזניח סימנים של החמרה במחלה! לעיתים סימני מחלה עלולים להשתנות ולהתפתח במשך הזמן ולכן דרוש ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול, שייתכן וישתנה. כל החמרה או שינוי לרעה במצבך, מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו. הטיפול המומלץ כתוב בגיליון הרפואי שהעתקו ניתן לך, אנא הקפד למלא את הוראות הרופא יש לציין כי לא בכל מקרה ניתנות תרופות, ובמקרים רבים ההחלמה אורכת זמן. יש לציין להוראות הרופא, ובאותו זמן להיות עירני להתפתחויות. במידה ונעשה לך צילום רנטגן, הוא יינתן לך יחד עם הוראות השחרור של הרופא. כל הצילומים בטרם ממוחשבים ועוברים, תוך יממה, פענוח נוסף על ידי רופא רדיולוג מומחה. כמו כן ניתנות לך הוראות למציאת פענוח הצילום הסופי באתר האינטרנט של טרם. כאב בגב התחתון הנו תלונה נפוצה מאוד. הכאב עלול להיות חזק, ולעיתים קשה למצוא תנוחה ללא כאב. ניתן להקל על הכאב בדרכים הבאות: • טול את התרופות שנרשמו לך • עיסוי עדין, ומקלחות חמות עשויים לעזור • בצע פעילויות שאינן גורמות כאב. • יש להתכופף באמצעות כיפוף ירכיים וברכיים - המנע מכיפוף המותן בלבד. • שימוש במזרן קשיח או הנחת קרש בין המזרן לקפיצי המיטה יש לחזור למרפאת טרם באופן דחוף במקרים הבאים: • מופיע קושי במתן שתן או חוסר שליטה על סוגרים. • חוסר תחושה או חולשה של הרגליים או כפות הרגליים. • הופעת חום • כאב חזק למרות ביצוע ההמלצות הנ"ל. מעקב עם אורטופד בעוד 3 ימים קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. חוסן חאג' יחיא ח מ.ר. 164125	



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 כומומלץ, 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



246259

RR



1-164126
1-164126
1-164126

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

TEREM Petach Tikva 182 Rothchild ST
phone no: 1599-520-520



טל-פקס: 182 פתח תקוה
1599-520-520

#תיק 192604

246259

#ביקור

14/11/2023

תאריך

16:59

עה:

חדר	קופ"ח כללית רופא/מסנה/הקבוע לא	שם	RR	%SaO2	תז
		אליאור כהן		97%	
		מז 026556589 מין ז גיל 37 שנים 5 חדשים			
		כתובת: לנדא חיים 16	לח"ד B/P		דופק/P
		בני ברק	120/65		55 סדיר
		נייד 0622209027			
		טל' בית			
	אחר כאבי גב וצוואר לאחר תאונה				

IC 621844 28/10/17 Pain in joint,
nonspecific
IC 369397 10/05/17 Traffic
Accident, XR
IC 288586 15/11/14 Otitis media
IC 154882 04/05/13 Contusion of
ankle, XR

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

UBP PAP

וריאט

17:01:31

טליה חדר

Allergies: NONE

In TEREM: Paracetamol
PO as tablet 1000

No xrays ordered

No tests ordered

No treatments ordered

אבחנה והמלצת שחרור: מצב החולה בשחרור: מצוין / טוב / יציב / החמיר

הביטח והעקב בקופ"ח

לביטח חולים

מה באמבולנס

הפנה לרוממה

במקרה של החמרה

יש לחזור !!

אין
אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור איתי
קשר לצורך מטרות רפואיות/מחקר (אך
זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רשאי בקופה

חתימת חולה:



חתימת וחותמת רופא

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

מסמך זה מכיל

ע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה

רשת מרכזים לרפואה דחופה
תאריך: 14/11/2023 16:59
Emergency Medical Centers



שם המטופל אליאור כהן

לצפייה בצילומי הרנטגן והאולטראסאונד יש להיכנס לאתר האינטרנט:

www.teremi.com

יש להזין את הנתונים הבאים:

עמוד שדרה גבי

246 259

מספר ביקור

192604

מספר תיק

*******589**

ת.ז.

פתח תקוה

סניף





הקפד לשמור דף זה.
בהגיעך לרופאך אנא הצטייד בטופס זה.
רק ע"פ נתונים אלו ניתן לצפות
בצילומים / אולטראסאונד ובתוצאות בדיקות



*קיימת אפשרות להגדיל, לשנות בהירות, לסובב וכד' את
הצילומים בזמן צפייה

**נשמח לעמוד לשירותכם בכל עת
מרפאות טרם וצוות הדמייה אבחנתית**



זמינות מיידית!

לחלק מהבדיקות יש לקבוע תור מראש
www.terem.com 1599-520-520



רוטשילד 182. פתח תקוה
טל: 1599-520-520

רשת מרכזים לרפואה דחופה
Emergency Medical Centers



לכבוד אליאור כהן TO:

תז ID#: 026556589 מס' תיק 192604 Patient #: 246259 מס' ביקור: 246259
לנדא חיים 16 בני ברק

Invoice #:
97048:om

Date of Payment: 14/11/2023 תאריך רישום:

העתק # 1

Receipt of Payment
חשבונית מס קבלה

מספר עוסק מורשה:

1

מס ע"מ לצורך דוח מעמ

1

Description: תיאור: ביקור רגיל

מזומן. 96 ש"ח

Subtotal :	82.05 ש"ח	סהכ לפני מעמ:
VAT :	13.95 ש"ח	מע"מ
Total :	96.00 ש"ח	סהכ כולל מעמ:

מספר שובר:
הונפק בתאריך: 14/11/2023



האבחנה וסיבת מתן ימי מחלה מופיעים בתיק הרפואי שניתן למטופל



רוטשילד 182. פתח תקוה טל: 1599-520-520

רשת מרכזים לרפואה דחופה
Emergency Medical Centers

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

תלונה: אחר	תיק מס': 192604	Discharge Chart	גליון שחרור	ביקור מס': 246259	תאריך ביקור Date: 16:59 14/11/2023
---------------	--------------------	-----------------	-------------	----------------------	--

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

הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר. חוסן חאג יחיא ח	שם: אליאור כהן ID: 026556589	תודה רבה לללא על הפנייה זו ל-טרם קופה: כללית
--	---------------------------------	---

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0522209027 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Whiplash, Back pain	
Pulse: 55, TempC: 36 , O2sat: 97, BP: 120/65 (other vitals may be on scanned chart)	
Date Of Birth: 27/06/1986 Age: 37 years 5 months	
Injury/Pain Exam:	
SPINE : Direct blow to back, Pain started LESS than an 1 hr, Pain is mild, Has Para-T-Spine pain, No Para-L-Spine pain, Has Midline T-Spine pain, Walking freely, ROM normal, Straight Leg raise abnormal, SL5(large toe dorsiflexion) Normal, SL4(knee extension) Normal, S1(foot planter flexion) normal, NOT Urinary retention, NOT Stool Incontinence	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: בן 37 היה מעורב בתאונת דרכים היום סביב שעה 16:00 בזמן נהיגה לאחר שעצר ברמזור משהיא נכנסה בו מאחורה. היה עם חגורת בטיחות, לא נפתחו כריות אוויר ללא חבלה בראש או במקום אחר.	
מאז התאונה מרגיש כאבים בצוואר וגב עליון כאבים מחמירים בתזוזה === בדיקה גופנית: במצב כללי טוב, אינו במצוקה כללית או נשמטית.	
GCS 15	
מתמצא בזמן ומקום, כח גס ותחושה שמורים דו"צ , קרניאלים שמורים , צרברליים שמורים	
גב: ללא סימן חבלה רגישות קלה מעל חוליות בע"ש גבי (T5-T7) , ללא רגישות ב"ש צווארי כאבים מופקים בשינוי תנוחה.	
בטן רכה, לא רגישה ללא סימני גירוי צפקי, גיע תקין כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, ללא צפצופים או חרחורים. === מהלך ודיון: תשובת רנטגנולוג: עמוד שדרה גבי <<<<	

ורפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם . טרם
ינה 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





מדיקס אורתופדיה מתקדמת

שיטתית 6 תל אביב-יפו 6948206

טל: 052-7228777, 03-6482333

פקס: 03-6482377

דוא"ל: info@medixlife.co.il

אתר אינטרנט: www.medixlife.co.il

513736330
26/11/2023

ח.פ.
תאריך

מקור No. 96132

חשבונית מס/קבלה

לכבוד

ת.ז. 26556589

שם: כהן אליאור

טל: 0522209027

כתובת: בן צבי יצחק 28 פתח תקוה 4937567

סיכום תשלום

אמצעי תשלום	ת.פרוע	כרטיס	סכום
מזומן	26/11/2023		100.00
נתקבל במזומן			

85.47	סה"כ ש"ח ללא מע"מ
14.53	מע"מ 17.00 %
100.00	סה"כ ש"ח כולל מע"מ

עבור טיפול פיזיותרפיה



חתימה:

רופא/מטפל: דוד קארס

OFEK MEDICAL

תאריך: 16/11/2023

ד"ר בין אברהם
מומחה לאורתופדיה ורפואת ספורט
מ.ר. 18667
הברזל 24, קומה 2 רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593

שם: כהן-אליאור מ.ת.ז: 2655658/9 נייד: 052-2209027

25/05/20:

הנל לאחר ריצה ארוכה הופיעה נפיחות בברך ימין וכאבים מתקשה בהליכה
לנל הגבלה בתנועה רגישות בסדק מיפרקי פנימי טסטים מניסקאליים חיוביים למניסקוס פנימי נזל בברך
מבקש
1 MRI לברך ימין בשאלה שלקרקע במניסקוס פנימי או אחר
2 פזיטרפיה
3 ARCOXIA90MGX1 ליום לשבועיים .

04/06/2020

לנל סימנים ברורים של קרע במניסקוס פנימי לצערי הרב US אינה בדיקה מתאימה לנזק מניסקאלי או כל נזק תוך
מיפרקי הכאבים החלו לאחר מאמץ פיזי

מבקש לשקול בשנית MRI לברך ימין בשאלה של קרע במניסקוס הפנימי .

25/06/20:

MRI קרע במניסקוס פנימי כאבים חזקים הכאבים בעקר בלילה
מומלץ ארטרוסקופיה
מבקש סד אלקטרוליטים סוכר אוראה PT PTT .

16/11/2023

הנל עבר תאונת דרכים בזמן העבודה לדבריו ב14.11.2023 כאבים בעש צוארי וטוראקלי
הגבלה בתנועה ללא חסר נאורולוגי
מבקש
1 CT לעש צוארי וטוראקלי מצב עש
2 פזיטרפיה דחופה
3 ETOPAN400MGX2 ליום לשבועיים ימים אחרי אוכל

ד"ר בין אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11908

בברכה:
ד"ר בין אברהם
אורתופד מומחה

רח' הברזל 24, רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מד בע"מ
NORMED LTD.

מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 23/11/2023
מספר ביקור: 3883276
שם הבדיקה: CT ע"ש צווארי
תאריך פענוח: 26/11/2023

שם הנבדק/ת: כהן אליאור
ת.ז. נבדק/ת: 026556589
תאריך לידה: 27/06/1986

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר ריאן ג'יהאד
קופ"ח כללית

פרטים קליניים:

טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה צווארי במכשיר ICT מתקדם, מגובה C1 עד D1, עם חתכים אקסיליים ושחזורים קורנליים וסגיליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

שחזורים מולטי פלנריים: עמדה לורדוטית תקינה של עמוד השדרה הצווארי.

המבנה הגרמי והמפרקי הודגם בצורה תקינה.

אברי הצוואר המודגמים תקינים, במגבלות העדר הזרקת יוד.

סריקה C1-C2:

המבנים הגרמיים כולל הקשתות הקדמית והאחורית של האטלס והשן של החוליה צווארית השניה (אקסיס) תקינים ולרבות המסות הלטרליות עם המפרקים ביניהן.

סריקה C2-C3:

אין עדות לבקע.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.

סריקה C3-C4:

אין עדות לבקע.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.

סריקה C4-C5:

אין עדות לבקע.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מדי בע"מ
NOR MED LTD.

סריקה C5-C6:

אין עדות לבקע.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.

סריקה C6-C7:

אין עדות לבקע.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.

סריקה C7-D1:

אין עדות לבקע.
התעלה העצבית ברוחב תקין.
המפרקים האונקו וורטברליים תקינים.
אין הצרות פורמינלית.

סיכום:

ללא ממצא חבלתי.

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 י. אמיתי מ.ר. 99330
מומחה ברדיולוגיה מ.ר.מ. 32607

כהן אליאור 026556589
מסמך זה נחתם אלקטרונית



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מד בע"מ
NORMED LTD.

מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

שם הנבדק/ת: <u>כהן אליאור</u>	תאריך בדיקה: 23/11/2023
ת.ז. נבדק/ת: <u>026556589</u>	מספר ביקור: 3884431
תאריך לידה: <u>27/06/1986</u>	שם הבדיקה: <u>CT ע"ש גבי</u>
	תאריך פענוח: 26/11/2023

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר ריאן ג'יהאד
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: כאב גב תורקלי וצווארי לאחר חבלה.

טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה גבי במכשיר ICT מתקדם, מגובה D1 עד L1, עם חתכים אקסיאליים ושחזורים קורונליים וסגטליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:
שחזורים מולטי פלנריים: בצילום הצדדי הודגמו גופי החוליות והמרווחים שביניהם שמורים ללא סטייה.

המרקם הגרמי אחיד.
ללא ממצא גרמי מוקדי הרסני.
ללא שברי דחיסה.
ללא בקע דיסק או היצרות ספינלית.

בהדגמה מוגבלת של אברי החזה המודגמים בסריקה:
שתי קשריות ריאתיות קטנות ב-RLL.

סיכום:
ללא ממצא חבלתי.

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 י. אמיתי מ.ר. 99330
מומחה ברדיולוגיה מ.ר.מ. 32607

כהן אליאור 026556589
מסמך זה נחתם אלקטרונית



17926

עותק שנשלח בדוא

תאריך: 21/11/23



26556589

חסוי/אישי

שירותי בריאות כללית

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
 מרפאה מנפקת : 5378 מרפאת בלפור
 גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : מרכז רפואי רמת אביב נור-מ לקביעת תור : 003-6401234

אישור לטיפולים אמבולטוריים מס': 304317926

המבוטח : 9-0002655658 כהן אליאור
 רופא מפנה : 26592 ריאן גיהאד
 סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד	תאור הטיפול/בדיקה	קוד	שירות
78073	C.T	לנבדק	1	1

תאריך זימון: 21/11/23 האישור בתוקף עד לתאריך: 21/05/24

לימור רותם

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה

נופק ללא תשלום : הנחה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה :

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבוטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקורים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד גי כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה _____:

הוזמן תור לתאריך _____/_____/_____

ט"ו-17



17925

עותק שנשלח בדוא

תאריך: 21/11/23



26556589

שירותי בריאות כללית

חסוי/אישי

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה

מרפאה מנפקת : 5378 מרפאת בלפור

גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : מרכז רפואי רמת אביב נור-מ לקביעת תור : 003-6401234

אישור לטיפולים אמבולטוריים

מס': 304317925

המבוטח : 0002655658-9 כהן אליאור

רופא מפנה : 26592 ריאן גיהאד

סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך :

רופא מטפל : 26592 ריאן גיהאד

קוד שירות	קוד	קוד	שירות ספק	כמות
78073 C.T לנבדק	1	1	1	1

תאריך זימון : 21/11/23 האישור בתוקף עד לתאריך : 21/05/24

לימור רותם

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה

כרטיס האשראי יחויב בסך של 37.00 ש"ח, אישור מספר 113638

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה :

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים"

כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבוטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים

בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא

או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף

לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה : _____

הוזמן תור לתאריך _____/_____/_____

ט'-17

שירותי בריאות כללית

מחוז : דן פתח-תקווה
מרפאה: 5378 מרפאת בלפור
מרפאת בלפור פתח תקווה 03-7471700
תאריך: 21/11/23
שעה : 09:06

מקור

אישור: 00113638 / 1

מספר תיק: 3906114

עבור : 2 תשלום עבור טופס התחייבות

לכבוד: 0002655658 כהן אליאור

פירוט גביה:			
קוד	תאור שירות	תאריך ביקור	לתשלום
2	אמבולטורי מכון פרטי	21/11/23	0
מכון:	7893-מרכז רפואי רמת אביב נור-מ		
שירות:	CT 78073 טומוגרפיה ממוחשב למעט בדיקות להן קוד קבוצה:	7	הדמיה
סה"כ לטופס :			
			0

10

כרטיס האשראי יחויב בסך של:



קופאי: 40595 - 8 לימר רותם

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים

מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפא

לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על האישור

להתחשבנות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

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

תודה ולהתראות



שם הרופא: ד"ר גיהאד ריאן
תחום: מומחה ברפואת משפחה וילדים
כתובת: רוטשילד, 119
מרפאה: בלפור - פתח תקוה

מספר רשיון: 26592
טלפון: 03-7471700
פקס: 03-9395401
מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 16/11/2023

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כהן אליאור	מס זהות:	00026556589	גיל:	37.04	מין:	ז
ת.לידה:	27/06/1986	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	בן צבי יצחק	טלפון מסר:	3-6187849	
מס בית:	28 / 14	טלפון:	52-2209027					

35378018534

מספר הפניה:

גורם שולח



5378

מספר הפניה



035378018534

תז נבדק



26556589

רשיון רופא



026592

שירות שנבחר

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

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: במצב לאחר תאונת דרכים בדרך הביתה מהעבודה - רכב נכנס ברכבו מאחור - היה בטרם, נשללו שבירים גרמיים, סובל מכאבי גב תחתון כאבים בצוואר.

סימנים חיוניים: גובה 182 16/08/2022 משקל 79 16/08/2022 bmi 23.85

לחץ דם 132 / 70 06/02/2023

דופק 77 06/02/2023

31/05/2022 מתאריך 115.58 eGFR

ביטוי פעילות

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
08/05/2017		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG
28/06/2018		ROAD ACCIDENT
29/06/2021		MEDIAL MENISCUS TEAR
27/06/2021		MENISCECTOMY

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	א.פיון	בעיה
01/04/2001	01/04/2001		OBESITY (BMI >30)

ממצאים קליניים: רגישות מעל ע"ש צווארי גבי ומתני הגבלה בתנועות

נחתם דיגיטלית**

26592

ד"ר גיהאד ריאן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

7 ה.ר.0

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

16/11/2023

29 - 00026556589 - דפס ע"ד גיהאד ריאן

כהן אליאור



מספר רשיון 26592
טלפון 03-7471700
פקס 03-9395401
מחוז דן-פ"ת

ד"ר גיהאד ריאן
מומחה ברפואת משפחה וילדים
חוטשילד, 119
בלפור - פתח תקוה

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 19/11/2023

הפניה לדימוס

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אליאור	מס זהות:	00026556589	גיל:	37.05	מין:	ז
ת.לידה:	27/06/1986	ישו:	פתח תקוה	רחוב:	בן צבי יצחק	טלפון נוסף:	3-6187849	
מס בית:	28 / 14	טלפון:	52-2209027					

14/11/2023

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35378018572

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5378



035378018572



26556589



026592

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוס כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוס. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד משה"ב	קוד שירות
10304010	CT עמוד שדרה צווארי	L1039 ט.מ. CT	78073
10304015	CT עמוד שדרה גבי	L1039 ט.מ. CT	78073

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/11/2023:

במצב לאחר תאונת דרכים בדרך הביתה מהעבודה -רכב נכנס ברכבו מאחור - היה בטרם, נשללו שברים גרמיים, טבל מכאבי גב תחתון כאבים בצוואר. 19/11/2023

נבדק ע"י אורטופד - ממליץ על ביצוע CT ע"ש צווארי וגבי עקב סימני רדיקולופתיה

סימנים חיוניים גובה 182 נמדד ב: 16/08/2022 משקל 79 נמדד ב: 16/08/2022 BMI 23.85
לחץ דם 132 / 70 נמדד ב: 06/02/2023
דופק 77 נמדד ב: 06/02/2023

31/05/2022 מתאריך: 115.58 eGFR

ממצאים עיקריים ממצאים מתאריך 16/11/2023:

רגישות מעל ע"ש צווארי גבי ומתני הגבלה בתנועות 19/11/2023

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
WHIPLASH INJURY		8470
LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION		L03

ההפניות שהופקו ב 16/11/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב 19/11/2023

דיון/תוכנית טיפולית

בעיות פעילות

מגיל	איפיון	בעיה
08/05/2017		CONTUSION KNEE AND LOWER LEG

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימוס

19/11/2023

הודפס ע"י ד"ר גיהאד ריאן

30 -

00026556589

כחן אליאור

מגילוי	איפיון	בעיה
28/06/2018		ROAD ACCIDENT
29/06/2021		MEDIAL MENISCUS TEAR
27/06/2021		MENISCECTOMY

תולדות עבר

מס'יום	מגילוי	איפיון	בעיה
01/04/2001	01/04/2001		OBESITY (BMI >30)

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר גיהאד ריאן	26592	**נחתם דיגיטלית**
----------------	-------	-------------------

חתימה וחומתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

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





שם הרופא: ד"ר ג'יהאד ריאן
תחום: מומחה ברפואת משפחה וילדים
כתובת: רוטשילד, 119
מספר: 26592 מספר רישון
טלפון: 03-7471700
פקס: 03-9395401
מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 16/11/2023

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אליאור	מס זהות:	00026556589	גיל:	37.04	מין:	ז
ת. לידה:	27/06/1986	ישוב:	פתח תקווה	רחוב:	בן צבי יצחק	טלפון מס:	3-6187849	
מס בית:	28 / 14	טלפון:	52-2209027					

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
שם המעביד וכתובת: צמפיון מוטורס - בני ברק
תאור התאונה: במהלך נסיעה הביתה מהעבודה רכב אחר נכנס ברכבו מאחורה ונפגע
היכן קיבל טיפול קודם: טרם
הממצאים הקליניים: רגישות מעל ע"ש צווארי גבי ומתני הגבלה בתנועות
אבחנות

קוד	אבחנה
8470	WHIPLASH INJURY
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

סימנים/מסוגלות לעסוק בעבודתו/אף לא בעבודה אחרת

מיום 14/11/2023 עד יום 19/11/2023 (בכלל) סה"כ 6 ימים
16/11/2023

תאריך מתן התעודה: ת. הבדיקה
בלפור - פתח תקווה

ד"ר ג'יהאד ריאן **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



מספר רשיון 26592
טלפון 03-7471700
פקס 03-9395401
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר גיהאד ריאן
תחום מומחה ברפואת משפחה וילדים
כתובת רחטשילד, 119
מרפאה בלפור - פתח תקוה

תאריך: 04/04/2024

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	כחן אליאור	מס זהות:	00026556589	גיל:	37.09	מין:	ז
ת.לידה:	27/06/1986	ישב:	פתח תקוה	רחוב:	בן צבי יצחק	טלפון מסך:	3-6187849	
מס בית:	28 / 14	טלפון:	52-2209027					

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 14/11/2023

שלום רב,

תאריך ביקור: 04/04/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 14/11/2023

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/01/2024

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/11/2023

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/11/2023

במצב לאחר תאונת דרכים בדרך הביתה מהעבודה -רכב נכנס ברכבו מאחור - היה בטרם, נשללו שברים גרמיים, סובל מכאבי גב תחתון כאבים בצוואר.

19/11/2023

נבדק ע"י אורטופד - ממליץ על ביצוע CT ע"ש צווארי וגבי עקב סימני רדיקולופתיה

03/01/2024

במצע פיזיותרפיה - CT ע"ש צווארי תקין, סובל מכאבי צוואר וגב בעיקר בבוקר.

04/04/2024

עדיין כאבי גב תחתון מתקשה בבוקר לקום

ממצאים: ממצאים מתאריך 03/01/2024

ממצאים מתאריך 19/11/2023

ממצאים מתאריך 16/11/2023

רגישות מעל ע"ש צווארי גבי ומתני הגבלה בתנועות

19/11/2023

03/01/2024

רגישות מעל חוליות ע"ש צווארי ומתני

04/04/2024

אבחנות בביקור

קוד	אבחנה	איפיון
8470	WHIPLASH INJURY	
L03	LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION	

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 03/01/2024

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/11/2023

ההפניות שהופקו ב 16/11/2023

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב 19/11/2023

ההפניות שהופקו ב 19/11/2023

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו 03/01/2024

ההפניות שהופקו ב 03/01/2024

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב 04/04/2024

הודפס בתאריך: 08/01/2024 09:04
הודפס ע"י: ד"ר גיהאד ריאן
רישום מתאריך: 03/01/2024 17:25:04

דף 2

רישום ביקורים
כהן אליאור; ת.ז.: 9-00-02655658; גיל: 37.6

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בלפור

קוד מרפאה: 5378

קוד מחוז: 04

תאריך עדכון: 03/01/2024

רופא מעדכן: ד"ר גיהאד ריאן

מס רשיון: 26592

מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור מסר	צורך באישור	קטגוריית שירות
	0	5



גיל המטופל: 37.06

תאריך ביקור: 03/01/2024

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/11/2023:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/11/2023:

במצב לאחר תאונת דרכים בדרך הביתה מהעבודה- רכב נכינס ברכבו מאחור - היה בטרם, נשללו שברים גרמיים, סובל מכאבי גב תחתון כאבים בצוואר.

:19/11/2023

נבדק ע"י אורטופד - ממליץ על ביצוע CT ע"ש צווארי וגבי עקב סימני רדיקולופתיה

:03/01/2024

מבצע פיזיותרפיה - CT ע"ש צווארי תקין , סובל מכאבי צוואר וגב בעיקר בבוקר .

סימנים חיוניים

גובה: 182 נמדד ב: 16/08/2022

משקל: 79 נמדד ב: 16/08/2022

23.85 :B M I

נמדד ב: 06/02/2023

לחץ דם: 70 / 132 נמדד ב: 06/02/2023 דופק: 77

מתאריך: 23

101.56 :eGFR

ממצאים: ממצאים מתאריך 19/11/2023:

ממצאים מתאריך: 16/11/2023

רגישות מעל ע"ש צווארי גבי ומתני הגבלה בתנועות

:19/11/2023

:03/01/2024

רגישות מעל חוליות ע"ש צווארי ומתני

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
L03		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 19/11/2023:

ההפניות שהופקו ב 16/11/2023:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

:19/11/2023

ההפניות שהופקו ב 19/11/2023:

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו

:03/01/2024

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

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	משך D	סה"כ	OP	מ	ק	נ	P
ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG	1	TAB	טבליות	2	D 10	20	יחידה	N	1	W	

OFEK MEDICAL

תאריך: 24/01/2024

ד"ר בין אברהם

מומחה לאורתופדיה ורפואת ספורט

מ.ר. 18667

הברזל 24, קומה 2 רמת החייל תל אביב

טלפון: 050-7727593

נייד: 052-2209027

מ.ת.ז: 2655658/9

שם: כהן-אליאור

25/05/20:

הנל לאחר ריצה ארוכה הופיעה נפיחות בברך ימין וכאבים מתקשה בהליכה
לנל הגבלה בתנועה רגישות בסדק מיפרקי פנימי טסטים מניסקאלים חיוניים למניסקוס פנימי נזל בברך
מבקש

1 MRI לברך ימין בשאלה שלקרקע במניסקוס פנימי או אחר

2 פזיטרפיה

3 ARCOXIA90MGX1 ליום לשבועיים .

04/06/2020

לנל סימנים ברורים של קרקע במניסקוס פנימי לצערי הרב US אינה בדיקה מתאימה לנזק מניסקאלי או כל נזק תוך
מיפרקי הכאבים החלו לאחר מאמץ פיזי

מבקש לשקול בשנית MRI לברך ימין בשאלה של קרקע במניסקוס הפנימי .

25/06/20:

MRI קרקע במניסקוס פנימי כאבים חזקים הכאבים בעקר בלילה

מומלץ ארטרוסקופיה

מבקש סד אלקטרוליטים סוכר אורא PT PTT .

16/11/2023

הנל עבר תאונת דרכים בזמן העבודה לדבריו ב14.11.2023 כאבים בעש צוארי וטוראקלי
הגבלה בתנועה ללא חסר נאורולוגי

מבקש

1 CT לעש צוארי וטוראקלי מצב עש

2 פזיטרפיה דחופה

3 ETOPAN400MGX2 ליום לשבועיים ימים אחרי אוכל .

25/01/2024

CT עש צוארי בלטי דיסק מ C4-C5-C6-C7

CT עש טוראקלי ללא בליטות דיסק

חל שיפור במצבו אד עדין כאבים והגבלה

המשך טיפול שמרני של פזיטרפיה הידרוטרפיה ודיקור סיני

ד"ר בין א.
אורטופד מומחה
מ.ר. 11908

בברכה:

ד"ר בין אברהם

אורתופד מומחה

רח' הברזל 24, רמת החייל תל אביב

טלפון: 050-7727593

OFEK MEDICAL

תאריך: 13/06/2024

ד"ר בין אברהם
מומחה לאורתופדיה ורפואת ספורט
מ.ר. 18667
הברזל 24, קומה 2 רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593

שם: כהן-אליאור מ.ת.ז: 2655658/9 נייד: 052-2209027

25/05/20:

הנל לאחר ריצה ארוכה הופיעה נפיחות בברך ימין וכאבים מתקשה בהליכה
לנל הגבלה בתנועה רגישות בסדק מפרקי פנימי טסטים מניסקיאלים חיוביים למניסקוס פנימי נזל בברך -מבקש:
1 MRI לברך ימין בשאלה שלקרקע במניסקוס פנימי או אחר
2 ARCOXIA90MGX1 ליום לשבועיים .

04/06/2020

לנל סימנים ברורים של קרע במניסקוס פנימי לצערי הרב US אינה בדיקה מתאימה לנזק מניסקיאל או כל נזק תוך
מפרקי הכאבים החלו לאחר מאמץ פיזי

מבקש לשקול בשנית MRI לברך ימין בשאלה של קרע במניסקוס הפנימי .

25/06/20:

MRI קרע במניסקוס פנימי כאבים חזקים הכאבים בעקר בלילה
מומלץ ארטרוסקופיה
מבקש סד אלקטרוליטים סוכר אוראה PT PTT .

16/11/2023

הנל עבר תאונת דרכים בזמן העבודה לדבריו ב14.11.2023 כאבים בעש צוארי וטוראקלי
הגבלה בתנועה ללא חסר נאורולוגי - מבקש:
1 CT לעש צוארי וטוראקלי מצב עש
2 ETOPAN400MGX2 ליום לשבועיים ימים אחרי אוכל .

25/01/2024

CT עש צוארי בלטי דיסק מ C4-C5-C6-C7
CT עש טוראקלי ללא בליטות דיסק
חל שיפור במצבו אד עדין כאבים והגבלה
המשך טיפול שמרני של פזיותרפיה הידרותרפיה ודיקור סיני .

13/06/2024

היום מתלונן על כאבים במוות שמאל
ללא חוסר נאורולוגי
ממליץ על CT עש מתני מצב עש מתני
2 US לבטן ולכליות ודרכי שתן
3 טיפול במירפאת כאב
4 ROKACET PLUS פעמיים ביום ל10 ימים.

01/08/2024

U.s כליות ודרכי השתן תקין.

בלט דיסק קל בגובה S-1-L-5.

מעקב וביקורת לאחר פיזיותרפיה.
בברכה: דר בין אברהם- אורתופד מומחה.

ד"ר בין אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11908

רח' הברזל 24, רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593

OFEK MEDICAL

תאריך: 13/06/2024

ד"ר בין אברהם
מומחה לאורתופדיה ורפואת ספורט
מ.ר. 18667
הברזל 24, קומה 2 רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593

נייד: 052-2209027

מ.ת.ז: 2655658/9

שם: כהן-אליאור

25/05/20:

הנל לאחר ריצה ארוכה הופיעה נפיחות בברך ימין וכאבים מתקשה בהליכה
לנל הגבלה בתנועה רגישות בסדק מפרקי פנימי טסטים מניסקיאלים חיוביים למניסקוס פנימי נזל בברך -מבקש:
1 MRI לברך ימין בשאלה שלקרקע במניסקוס פנימי או אחר
2 ARCOXIA90MGX1 ליום לשבועיים .

04/06/2020

לנל סימנים ברורים של קרע במניסקוס פנימי לצערי הרב US אינה בדיקה מתאימה לנזק מניסקיאל או כל נזק תוך
מפרקי הכאבים החלו לאחר מאמץ פיזי

מבקש לשקול בשנית MRI לברך ימין בשאלה של קרע במניסקוס הפנימי .

25/06/20:

MRI קרע במניסקוס פנימי כאבים חזקים הכאבים בעקר בלילה
מומלץ ארטרוסקופיה
מבקש סד אלקטרוליטים סוכר אוראה PT PTT .

16/11/2023

הנל עבר תאונת דרכים בזמן העבודה לדבריו ב14.11.2023 כאבים בעש צוארי וטוראקלי
הגבלה בתנועה ללא חסר נאורולוגי - מבקש:
1 CT לעש צוארי וטוראקלי מצב עש
2 ETOPAN400MGX2 ליום לשבועיים ימים אחרי אוכל .

25/01/2024 .

CT עש צוארי בלטי דיסק מ C4-C5-C6-C7
CT עש טוראקלי ללא בליטות דיסק
חל שיפור במצבו אד עדין כאבים והגבלה
המשך טיפול שמרני של פזיותרפיה הידרותרפיה ודיקור סיני .

13/06/2024

היום מתלונן על כאבים במוות שמאל
ללא חוסר נאורולוגי
ממליץ על CT עש מתני מצב עש מתני
2 US לבטן ולכליות ודרכי שתן
3 טיפול במירפאת כאב
4 ROKACET PLUS פעמיים ביום ל10 ימים.

01/08/2024

U.S כליות ודרכי השתן תקין.

בלט דיסק קל בגובה S-1-L-5.

מעקב וביקורת לאחר פיזיותרפיה.
בברכה: דר בין אברהם- אורתופד מומחה.

ד"ר בין אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11908

רח' הברזל 24, רמת החייל תל אביב
טלפון: 050-7727593

לכל מאן דבעי

הנדון: אליאור כהן תז 026556589

המטופל הגיע אליי לשיקום במסגרת טיפולי פיזיותרפיה, בעקבות כאבי גב אקוטיים משמעותיים.

המטופל הגיע עם הגבלה משמעותית בטווחי תנועה, והגבלה בתנועה, קושי בביצוע פעילויות adl.

במהלך הטיפולים עבדנו רבות על שיפור טווחי תנועה, חיזוק שרירים, הפעלת שרירי ליבה, מודולציות לכאב, תרגול פונקציונאלי ותרגול חזרה לפעילות ספורטיבית ויום יומית.

מצבו של המטופל טוב יותר כעת והוא חזר לתפקוד מלא, אם כי עדיין קיימים כאבים לסירוגין.

דד

אשמח לעזור ולייעץ בכל שאלה בטלפון 0524206999.

בכבוד רב,

דור קארס, פיזיותרפיסט BPT מ.ר 10160862

מדיקס

סניף הרצליה

טופ מדיקל מרכז מומחים
ביזנס פארק, בניין E קומה 14
מדינת היהודים 89, הרצליה פיתוח
טל: 073-2599090
פקס: 073-2599099

סניף ראשי - תל אביב

המרכז לרפואת ספורט
הבנין האולימפי
שטרית 6, תל אביב
טל: 03-6482333
פקס: 03-6482377

medixlife.co.il



עמוד 1 מתוך 2

לכבוד

אליאור כהן מספר זהות: 26556589

בן צבי יצחק 28 דירה 14

פתח תקווה 4937567

ל' תשרי תשפ"ו
22 אוקטובר 2025

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי 1. במסגרת התביעה לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 14/11/2023), קבעה הוועדה הרפואית המסכמת מיום 20/10/2025 אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-20/11/2023 עד-31/03/2024	30.0 %
מ-01/04/2024 עד-30/06/2024	20.0 %
מ-01/07/2024 עד-30/09/2024	10.0 %
מ-01/10/2024 ואילך (נכות קבועה)	4.94 %

2. מצורף העתק של פרוטוקול הוועדה הרפואית.

3. הטיפול בתביעה הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליכם מכתב החלטה בנוגע לזכאות.

לתשומת לבך
לידיעתך, אם אינך מסוגל לעבוד בכל עבודה שהיא ואין לך הכנסה מעבודה או מעסק, הינך רשאי להגיש תביעה להכיר בך כ"נכה נזקק".
הכרה כ"נכה נזקק", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל- 100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים. טופס תביעה ניתן להשיג באתר האינטרנט או בסניף מגורך.

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי פתח תקווה,
רוטשילד 76
פקס: 39114959

במוקד הטלפוני
6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ- 8:00 עד 17:00

באתר האינטרנט
www.btl.gov.il



זכותך
לערעור

זכותך וזכות המוסד להגיש ע

להגיש בטופס ב.ל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממכתב זה. ניתן להוריד את הטופס באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שיישלח אליך טופס בדואר. לידיעתך, גם לאחר שתגיש ערעור, תהיה רשאי בכל שלב משלבי הדיון לחזור בך מהערעור ולבטלו.

בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,

מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג - עו"ד פרייברג אריאל



דוח ועדה רפואית

אליאור כהן, מספר זהות 26556589

סניף המגורים	סניף ראשי פתח תקווה	סניף הוועדה	סניף ראשי פתח תקווה	מספר ועדה	NV-23856-2400	תאריך הוועדה	20/10/2025
--------------	---------------------	-------------	---------------------	-----------	---------------	--------------	------------

פרטים אישיים

שם:	אליאור כהן	מספר זהות:	26556589	תאריך לידה:	27/06/1986	מגדר:	זכר	כתובת למשלוח דואר	בן צבי יצחק 28 דירה 14, פתח תקווה 4937567
טלפון:	052-2209027								

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	14/11/2023	תיאור הפגיעה	- מעמד תעסוקתי: שכיר מנהל שירות אזורי בצמפיון מוטורס - תיאור המקרה: כאב גב ת"ד בדרך הביתה רכב פרטי - מהות המקרה: צליפת שוט ע"ש צווארי, כאבים בע"ש תחתון
--------------	------------	--------------	---

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה	מתאריך	עד תאריך	פירוט
	15/11/2023	19/11/2023	5 ימים

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי רשיון נהיגה
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוח הסכים להקלטה המייצג הסכים להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר משה ויסברוט	כירורגיה אורטופדית
ד"ר יונתן ישעיהו	נוירולוגיה
שטרייפלר	
שלי חדד	מזכיר הישיבה



דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	נוטל כדורי אדויל, סובל מכאבים במיוחד צוואר גב תחתון בעונות. הגוף מתרגל עם הזמן.
עורך דין	תאונה במנגנון צליפת שוט כחצי שנה עם הגבלה יותר משמעותית בצוואר ובע"ש מתני מבצע טיפולי פיזיותרפיה גם באופן פרטי, בדיקות דימות הדגימו ממצאים ע"ש צווארי ומתני. נותר עם הגבלה בתנועות הצוואר והגב.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של אליאור כהן

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר משה ויסברוט, ד"ר יונתן ישעיהו שטרייפער, שלי חדר
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

בדיקה

עמידה והליכה תקינים, מסוגל להלך על קצות אצבעות ועקבים. ע"ש צווארי ללא עיוות, רגישות שרירית, התנועות: כיפוף 60, יישור 30, סיבוב 60 לכל צד. רגישות שרירית בגב תחתון, כיפוף 60, יישור 30, סיבוב 60 לכל צד. לסג שלילי דו"צ. כח גס תקין ב 4 גפיים, החזרים תקינים, תחושה תקינה. הועדה עינה במכלול המסמכים בתיק.

מסקנות

מצב צמית.

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
724.2- כאב גב תחתון		14/11/2023	קיים קשר סיבתי
847.0- (נקע בצוואר) צליפת שוט		14/11/2023	קיים קשר סיבתי

החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 20/11/2023 עד: 31/03/2024	כאב גב תחתון נקע בצוואר (צליפת שוט)	30%	30% זמני	
מ: 01/04/2024 עד: 30/06/2024	כאב גב תחתון נקע בצוואר (צליפת שוט)	20%	20% זמני	
מ: 01/07/2024 עד: 30/09/2024	כאב גב תחתון נקע בצוואר (צליפת שוט)	10%	10% זמני	
מ: 01/10/2024	כאב גב תחתון	37(7)(א) הגבלה קלה בתנועות עמוד שדרה מותני 2.5%	2.5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: מגבלה מזערית בחלק מהתנועות .
מ: 01/10/2024	נקע בצוואר (צליפת שוט)	37(5)(א) הגבלה קלה בתנועות עמוד שדרה צווארי 2.5%	2.5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: מגבלה מזערית בחלק מהתנועות

תקנה 15

אין מקום להפעלת התקנה. חזר לעבודה ואין ירידה בהכנסות

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
20/11/2023	31/03/2024	זמני	30%	30%
01/04/2024	30/06/2024	זמני	20%	20%
01/07/2024	30/09/2024	זמני	10%	10%
01/10/2024		צמית	4.94%	4.94%

■ מ- 01/10/2024 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 4.94%

הצהרה של חברי הועדה



הצהרה של: ד"ר משה ויסברוט

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופא המטפל של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר משה ויסברוט מ"ר 17991

הצהרה של: ד"ר יונתן ישעיהו שטרייפלר

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופא המטפל של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר יונתן ישעיהו שטרייפלר מ"ר 1-11717

הצהרה של מזכיר הוועדה: שלי חדד

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: שלי חדד

נספח | מסמכי הבקשה

שם המסמך	תאריך המסמך
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	27/02/2025
ביקור במלר"מ	14/11/2023
אישור מחלה	14/11/2023
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה	16/11/2023
בדיקת CT עמוד שדרה	26/11/2023
הפניה לבדיקה	16/11/2023
הפניה לדימות	19/11/2023
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	16/11/2023
גליון התייעצות עם רופא המוסד	07/05/2024
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	17/04/2024
בדיקת CT עמוד שדרה	23/11/2023
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	18/02/2025
ב. רופא בקהילה - פנימי	04/04/2024
ב. רופא בקהילה - פנימי	03/01/2024
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה	25/01/2024
ב. רופא בקהילה - אורטופדיה	13/06/2024
פרוטוקול נפגעי עבודה	28/04/2025



לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מהו אחוז נכות מותאם?
מצב שבו נקבע לך ליקוי שמופיע ברשימת הליקויים הרפואיים, אך הרופא מחליט לקבוע לך אחוז נכות אחר - "מותאם".
- איך מתבצע חישוב משוקלל?
כשיש כמה סעיפי ליקוי, מחושבת הנכות לצמיתות בשיטה של חישוב משוקלל ולא בשיטה של חשבון פשוט.

חישוב משוקלל במקרה שלך - :

2.5%	הליקוי הראשון של 2.5% מחושב מ 100 % $100.0\% * 2.5\% = 2.5\%$
2.44%	הליקוי הבא אינו מחושב מ- 100% אלא מתוך- 100% פחות סך הליקויים הקודמים ולכן הליקוי של 2.5% מחושב מ - 97.5% $97.5\% * 2.5\% = 2.44\%$
4.94%	סך הכל נכות קבועה לפי חישוב משוקלל

- מהו שקלול לפטור ממס?
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.
מקבלי גמלה ממשרד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.