

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בראשון לציון

תאריך חתימת המסמך: 20.10.25

רבקה שילר, ת.ז. 346229347 התובעת:

מרחוב הכובשים 50/2, תל אביב

טלפון: 054-8839064

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין

מרח' אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

1. אגבאריה מוחמד ריפעת, ת"ז 200671332 הנתבעים:

2. כלל חברה לביטוח בע"מ

מרחוב ראול ולנברג 36, תל אביב

טל': 073-3949222; פקס: 073-3949229

דוא"ל: clal-hova@clal-ins.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

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

סכום האגרה: 819 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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



(1) בעלי הדין :

1. הנתבע 1, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מ"ר 892-97-802 (להלן: "הרכב/ המשאית").
2. התובעת, ילידת 13.09.1996, נפגעה בתאונה עת רכבה על קורקינט.
3. הנתבעת 2 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.
- רצ"ב, תמונות פרטי רכב ותוצאות שאילתא, מסומנים "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
5. התובעת עובדת בתחום ההייטק, מחמת מגבלותיה בעטייה של התאונה נאלצה להיעדר מעבודתה ונגרמה לה הפסדי שכר.
6. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקה התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותזדקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 5.10.23, בשעה 16:30 או בסמוך לכך, ברחוב המסגר, בתל אביב, עת רכבה על קורקינט נפתחה דלת הרכב במסלולה והיא נפגעה מההתנגשות ונחבלה בגופה (להלן: "התאונה").
9. לאחר התאונה פנתה התובעת לקבלת טיפול רפואי בבית החולים וולפסון בחולון כשהיא סובלת מכאבים וחבלות בחזה, בכתף, בזרוע ובכף יד ימין. לאחר בדיקות דימות שוחררה התובעת לביתה כשהיא חבושה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

10. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בטווחי תנועות הצוואר וכף היד פנתה לקבלת טיפול רפואי, היא הופנתה להמשך טיפול שמרני, נטילת תרופות לשיכוך כאב, בדיקות דימות נוספות, טיפולי פיזיותרפיה והמשך מעקב רפואי.

11. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה, הן במסגרת הקהילה והן במסגרת פרטית זמינה, אך חרף התמדתה מטרות הטיפול לא הושגו והיא נותרה כאובה ומוגבלת בתנועות הצוואר וכף היד, והוחלט להפנותה לייעוץ אורתופד מומחה, בהמלצה להמשך נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספה 2".

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, שורש כף יד ימין ואצבעות ידה הימנית, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי באחיזה והרמה, מקושי בכתיבה ובהקלדה, מקושי בנשיאת משאות, מכאבים עזים, מכאבים בעת מאמץ, היא תלויה בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, נזקקת לקבלת טיפול רפואי והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובעת צעירה מוכשרת, עלתה ארצה לפני מספר שנים, עובדת בהייטק, עבודה הכרוכה מעתים טיבה בהקלדה ושיבה ממושכת, מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה להעדר מעבודתה, נאלצת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

14. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתה ולכך שמתקשה להתנייד באמצעות רכב דו גלגלי כפי שעשתה עובר לתאונה, נזקקה התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותזדקק לכך גם בעתיד.

15. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה, בשים לב לכך שהיא בארץ בגפה, מתקשה התובעת בניחול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותזדקק לה גם בעתיד.



חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד :

- | | |
|---|-----------|
| (1) פגיעה בכושר השתכרותה בעבר – | ₪ 120,500 |
| (2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 30,250 |
| (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 9,500 |
| (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 18,400 |

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 רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות נסיעה בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

16. הנתבע 1 חייב לפצות את התובעת בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב.
 17. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.
 18. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
 19. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.
- אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדיון ולחייבם, 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: תמונות פרטי רכב ותוצאות שאלתא (עמודים 7 עד 11)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 13 עד 38)	13
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 40 עד 40)	40
נספח 4: יפוי כח וויתור על סודיות רפואית (עמודים 42 עד 44)	42



נספח 1 :

תמונות פרטי רכב ותוצאות שאילתא

(עמודים 7 עד 11)





און רכב



בוחקף עד

12/07/2024 דפן הידראולית

20067135-2

מספר זרוע

13/07/22

תאריך בעליה

08/07/23

00

בעלים קודמים

JALFSR907M7000064

מספר שילוח

איסוזו

תוצר מנוע

דגם מנוע

מספר מנוע

צבע

זרוע



בהתאם לתקנות
התעבורה אין
חובה לשאת
רישיון רכב
ורישיון נהיגה
בעת נסיעה עם
זאת, חלה חובה
לשאת תעודה

משרד הפנים
وزارة الداخلية

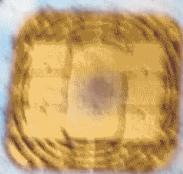


מדינת ישראל
دولة اسرائيل

תעודת זהות

بطاقة هوية

)))



שם המעמדות: اسم العائلة
משפחה

שם הפרטי: اسم الشخص
מחוסר חשיבות

תאריך הלידה: تاريخ الميلاد
12.08.1988

מספר התעודה: رقم البطاقة
20067135-2

תאריך תוקף: تاريخ الصلاحية
12.08.2023



מספר תעודת זהות: رقم الهوية
20067135-2

20067135-2

FSR90





קרנית – קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסקיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 09/06/2025
מספר סימוכין 395876

לכבוד
אריאל פרייברג

חמ"ד: מסירת מידע מחקר
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מחקר), תשי"ע - 2010

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום **09/06/2025** ביחס לרכב מעורב מס' **89297802** בתאונת דרכים מיום **05/10/2023**
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/ות לפנייתך כדקלמן:
- בחברת כלל חברה לביטוח בע"מ פוליסה 320964923
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך חפזת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיחוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים



פרטי אישור התשלום:

מקבל התשלום:	קרנית – קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
שולם עבור:	מסירת מידע מחקרן
שם משלם:	
תאריך תשלום:	09/06/2025
סכום לתשלום:	10₪
סוג חכרטיס:	ויזח זתב
ארבע ספרות אחרונות:	458021*****9280
מספר אישור:	2447811268
מספר סימוכין:	395876

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 38)



ESY

18N

מיטה מס'

**וולפסון. זה בית.**

המרכז הרפואי האוניברסיטאי ע"ש אדית וולפסון

מיון : ר"ד כירורגי / מיון טראומה מקרה: 11639334
 מ.ז. : 34622934-7 שם: שילר רבקה שרה
 אב : דוגלס כתובת: הכובשים 50/2 תל אביב - יפו מיון: ג
 סוג : אזרח טל: 054-8839064 ת.לידה: 13.09.1996
 קופ"ח: מכבי כסוי: חסר חדש דחוף הפניה: כן
 סיבה : תאונת דרכים
 ת.קבלה: 05.10.23 17:54
 מפעיל: ETIH
 מ ר וולפסון



מ ר וולפסון

**צוות המחלקה לרפואה דחופה מקדם אותך בברכה!**

אנו מודעים לחששותיך ומתחייבים לעשות ככל שניתן כדי לסייע לך ולהקל על כאבך.
 סדר הטיפול במטופלים נקבע ע"פ דחיפות ושיקול הדעת של הצוות.

שירות וולפסון שלי - גישה מהירה למסמכים הרפואיים שלך
 תוצאות בדיקות דם | בדיקות דימות | סיכומי ביקור ועוד
 הכניסה תתאפשר למי שפרטי הנייד שלו מעודכנים במערכת, לצורך ביצוע תהליך זיהוי
 לכניסה לשירות סרקו את QR קוד או היכנסו לאתר המרכז הרפואי

**מחלקה לרפואה דחופה**

המרכז הרפואי האוניברסיטאי ע"ש אדית וולפסון



Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5036408 | wolfson.org.il | טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408
רח' הלוחמים 62, חולון 5822012 | 5822012 Halohamim St., Holon

מערך: המחלקה לרפואה דחופה
מנהל מערך:

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: שופר אנדריי מ.ר. 34736	אח/ות אחראית: נסימוב יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה	ת.ז.: 346229347
תאריך לידה: 13/09/1996	גיל: 27	טלפון: 054-8839064
מין: נקבה	קופת חולים: מכבי	כתובת: תל אביב-יפו הכובשים 50/2 תל אביב - יפו

נתוני ביקור - תאריך קבלה: 05/10/2023 שעת קבלה: 17:54 מספר ביקור: 11639334

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 05/10/2023 שעה: 22:19
יעד השחרור: לביתו/ה



אבחנת

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
CONTUSION OF CHEST WALL	922.1			✓			

סיום טיפול במלרד: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

אופן הגעת המטופל/ת: עצמוני
דרך הגעה: מלווה

תלונת החולה בקבלה למיון

שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה	ת.ז: 346229347
תאריך לידה: 13/09/1996	גיל: 27	טלפון: 054-8839064
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: הכובשים 50/2 תל אביב - יפו 6801222

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת 27, בריאה בד"כ

בזמן נסיעתה בקורקנט, נהג אחר במשאית פתח את הדלת באופן פתאומי, והיא התנגשה בדלת. ככל הנראה נחבלה באיזור החזה וכתף מימין. אין סימני חבלה בראש, חזה או בטן. מלינה על כאבים בכתף וזרוע מימין.

במיון יציבה הימודינמית ונשימתית, ללא חום GCS 15, ללא חוסר נירולוגי. חזה סימטרי ללא דיפורמציות, ללא רגישות במישוש, כניסת אוויר טובה בטן ללא סימני חבלה, רכה ולא רגישה כלל.

צילום חזה
אורטופד

תרופות שניתנו במלר"ד

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN CPL 1000 mg	Once	18:38 05/10/2023 RN יבסיקוב יקטירנה מ.ר. 224091	CPL 1000 mg PO

ביצוע תרופות סופי

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	CPL	05/10/2023 18:38	Once Rate from nurse: 0	OPTALGIN CPL 1000 mg

לא ידועה רגישות לחומרים
לא ידועה רגישות לתרופות

בדיקות עזר ברכיב

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום בית החזה-ראש קבוצה	05/10/2023	תאריך הפענוח: 05.10.2023 שעת הפענוח: 19:02:13 גרסת מסמך: 01 תשובה: זמנית סרעפת בעמדה תקינה. ללא עדות לתפליט, תסנין או גודש. שערי ריאות אינם מוגדלים. המדיאסטינום וצל הלב אינו מורחבים. ———— דר. ליפסקי נטלי מספר רשיון: 176472

יעוצים

פרטי המבקש : דר' אסעד עאסם מ.ר. 1137740
תאריך : 18:31 05/10/2023
מחלקה מיעצת : יעוץ - מיון אורטופדי
הגדרת הבעיה : חבלת כתף וזרוע מימין נשלחה לצילומים
השאלה ליועץ : להערכתכם

תשובת היועץ

סטטוס המשך מעקב תאריך נרשם ע"י חתימה

תשובה לא 05/10/2023 דר' מוזס נדב סופית 22:15 מ.ר. 151620

בת 27
בראה בדרך כלל

שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה	ת.ז: 346228347
תאריך לידה: 13/09/1996	גיל: 27	טלפון: 054-8839064
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת הכובשים: 50/2 תל אביב - יפו 6801222

יעוצים

תשובת היועץ

סטטוס המשך מעקב
תאריך
נרשם ע"י
חתימה

ביום קבלתה ת דרכים כרוכת קוקינט חשמלי. לא זוכרת אם הייתה חבלת ראש. חבשה קסדה. מלינה על כאבים בכף יד מרפק ימין בבדיקתה במצב כלי טוב מתהלכת בתני תקינה שפשוך שטחי במרפק ימין ללא מגלבה בטווחי תנועה במפרק 0-140 פרונוסופנציה 90/90 ללא חסר NV שורש יד וכף יד ימין ללא סמני חבלה רגישות קלה במישוש על אולנה דיסטלי ללא רגישות על פני רדיוס דיסטלי ללא רגישות SUNF BOX ללא חסר NV ללא רגישות על פני המסרקים בצילום כף יד + שורש יד 9אמה ומרפק ימין ללא ממצא גרמי חריף

המלצות
נגד כאבים לפי הצורך
המשך מעקב רואפ מטפל
בכל החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
מעקב אורטופד בקופת חולים בעוד שבוע במידה ועדיין כאובה
קירור מקומי לא ישיר לאיזור החבלה

סיכום ודיון

בת 27, בריאה בד"כ

בזמן נסיעתה בקורקנט, נהג אחר במשאית פתח את הדלת באופן פתאומי, והיא התנגשה בדלת ככל הנראה נחבלה באיזור החזה וכתף מימין אין סימני חבלה בראש, חזה או בטן מלינה על כאבים בכתף זרוע מימין

במיון
יציבה הימודינמית ונשימתית, ללא חום
GCS 15, ללא חוסר נירולוגי
חזה סימטרי ללא דיפורמציות, ללא רגישות במישוש, כניסת אוויר טובה
בטן ללא סימני חבלה, רכה ולא רגישה מל

במיון בוצע צילום חזה ללא ממצאים חריגים
בהמשך נבדק ע"י רופא אורטופד - יעוצו מצורף.

משתחררת עם ההמלצות הבאות:

אומדן כאב מבוגרים

מועד עדכון: 18:20 05/10/2023	
מצב המטופל	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר
עצמת הכאב	5
מיקום הכאב	יד ימין

שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה	ת.ז: 346229347
תאריך לידה: 13/09/1996	גיל: 27	טלפון: 054-8839064
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: הכובשים 50/2 תל אביב - יפו 6801222

אופי הכאב	עומם
תדירות הופעת הכאב	אקוטי
כמה זמן נמשך הכאב	הבזקים
התערבות	מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)

המלצות כלליות

המלצה: נגד כאבים לפי הצורך
המשך מעקב רופא מטפל
בכל החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
מעקב אורטופד בקופת חולים בעוד שבוע במידה ועדיין כאובה
קירור מקומי לא ישיר לאיזור החבלה
חופשת מחלה: 4 ימים.

1. מעקב רופא מטפל בקופת חולים
2. בכל החמרה במצב יש לפנות לגורם רפואי

חתימת רופא/ה משחרר/ת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' אסעד עאסם מ.ר. 1137740	רופא/ה	05/10/2023 22:19

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.



מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

תשובה זמנית
ממצאי בדיקה צילום רנטגן
טלפון: 03-5028111 שלוחה פקס: 03-5028120

ת.ז.: 7-34622934
טלפון: 054-8839064

שם: שילר רבקה שרה

כתובת: הכובשים 50/2 תל אביב - יפו 6801222
מקרה: 11639334
גיל: 27 ש
גורם מפנה: ביקור רדיולוגיה
יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

!!תשובה ראשונית של רופא מתמחה!! חובה לברר תשובה סופית, יתכנו שינויים משמעותיים.

הדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
05/10/2023	18:39	צילום בית החזה, קדמי-אחורי, בשכיבה

תולדות מחלה
חבלת חזה מימין

שאלה לבירור
ממצאים? חזה אוויר? אחר

תיאור הבדיקה והמצאים

סרעפת בעמדה תקינה.
ללא עדות לתפליט, תסנין או גודש.
שערי ריאות אינם מוגדלים.
המדיאסטינום וצל הלב אינו מורחבים.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר.	מ.ת.מ.	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. ליפבסקי נטלי	176472		05/10/2023	19:02

תאריך הקלדה: 05/10/2023



תאריך: 20/10/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



037879



קוד הפניה: 346824474

טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראובן 19, בני ברק

אורן גורם

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה	ת.ז.: 346229347
ת.לדה: 13/09/1996	מין: נ	טלפון: 0535964801	טל.עבודה/נייד: 0548839064
כתובת: הכונשים 50/2, תל אביב - יפו	מיקוד: 6801222		

מכון פיזיותרפיה

גורם משלים: 5 תאונות דרכים

תלונות: ת"ד רכב עם קורקינט - כאבים ביד ימין וצוואר
טופלה בוולפסון צ חזה-שכ"י, מרפק - ללא שבר לפי מסמכים

ממצאים: רגשיות צווארית קלה

הנעה צוואר

הנעה כתף מלאה

רגישות קלה באמה ושכ"י ללא נפיחות - הנעה מרפק ושכ"י מלאה

תחושה כח גם תקין

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
• CONTUSION

אבחנה:

• VEGETARIANISM (12/2021)

בעיות ידועות:

מעשלות: כן



סיבת ההפניה: כף יד - טיפול מקומי ; פראפיין
טיפול מקומי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/10/2023 עד תאריך - 17/04/2024

"נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים"

20/10/2023

תאריך

חתימה וחותמת

ד"ר נירוס אורן
רופא כירורגיה אורתופדית
מ.ר גורם מפנה

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתלונות מיוחדים (לדוגמא - רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

**OWN YOUR
PREFERRED
CASH POSITION**

—All the Ladies—

300 CASH



00007547546346

01-5296248 :opio

and from

17-15807146-17-15807145-17-15807144

02-56034001

1999

10

2



0346229347

249

© 1999 by The McGraw-Hill Companies

03-11-1995

0-141-22 001.000-1 001.000-0

0248879064, 0535764301, 90790

רשימת תרומות שהופקו לזמן מרשם דיגיטלי, בנקודת זמן: 20/10/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אסון תשיטוס תחצית	משך הטיפול	בקר	צהריים	ערב	לפני השנה	בתוקף לרישאה	מידע מנהלי
מחיר 600 etodolic קבל לבריטה ז טגוליה ז פנס ביום ETOPAN AL יאתרי האסול (קובה מלאה		10 ימים	1 טגוליה				2017/12/23-2023/10/10	כמות לרישקה: 10 TAB השתתפות עגמונית: 70 %

[illegible]

מכון CT

הנדון: שילר, רבקה שרה, ת.ז: 346229347 תאריך לידה: 13/09/1996

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 08/01/2024

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של שורש כף יד ימין:
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים עם שחזורים במישורים קורונליים וסגיטליים, ללא הזרקה חומר ניגוד.

סיבת הבדיקה: לשלול שבר.

ממצאים:

לא הודגמו שברים בעצמות שורש כף היד.
המרווחים בין עצם הסירה לעצם הלונטום ובין עצם הלונטום לעצם הטריקוטריום הודגמו שמורים.
המפרק הרדיו-אולנרי הדיסטלי הודגם שמור, ללא סימני פריקה או תת פריקה.
הרקמות הרכות - ללא ממצא בולט.

סיכום: ללא ממצא גרמי חבלתי.

בברכה,
ד"ר גוטמן ולדימיר
מומחה לרדיו-לוגיה אבחנתית
מ ר 34827

הוקלד על ידי: אבי פנחסוב
מסמך זה נחתם אלקטרונית



נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיו-לוג באסוטה, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוטה בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסוטה עומדים לשירותך בכל המוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב **מכבי** צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

מ.ר גורם מפנה

אורן גרוס

כירורגיה אורתופדית



037879



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 346824474

טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראובן 19, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: שילר		שם פרטי: רבקה שרה		ת.ז.: 346229347	
ת.לדה: 13/09/1996		מין: נ		טלפון: 0535964801		טל.עבודה/נייד: 0548839064	
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו		מיקוד: 6801222					

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: ת"ד רכב עם קורקינט - כאבים ביד ימין וצוואר
טופלה בוולפסון צ חזה- שכ"י, מרפק - ללא שבר לפי מסמכים

ממצאים: רגשיות צווארית קלה
הנעה צוואר
הנעה כתף מלאה
רגישות קלה באמה ושכ"י ללא נפיחות - הנעה מרפק ושכ"י מלאה
תחושה כח גס תקין

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
• CONTUSION

אבחנה:

• VEGETARIANISM (12/2021)

בעיות ידועות:

מעש/ת: כן



**סיבת ההפניה: כף יד - טיפול מקומי ; פראפין
טיפול מקומי**

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/10/2023 עד תאריך - 17/04/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

20/10/2023

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשיך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.



037879



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 353393728

טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראובן 19, בני ברק

פרטי הנבדק:		שם משפחה: שילר		שם פרטי: רבקה שרה		ת.ז.: 346229347	
ת.לדה: 13/09/1996		מין: נ		טלפון: 0535964801		טל.עבודה/נייד: 0548839064	
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו		מיקוד: 6801222					

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

תלונות: עדיין כאבים בשכ"י
יש צורך ב CT

חודשיים לאחר ניתוח בביקור בתאריך 20/10/2023 בשעה 10:34:12
ת"ד רכב עם קורקינט - כאבים ביד ימין וצוואר
טופלה בוולפסון צ חזה- שכ"י, מרפק - ללא שבר לפי מסמכים

בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

ממצאים: בביקור בתאריך 20/10/2023 בשעה 10:34:12

רגשיות צווארית קלה

הנעה צוואר

הנעה כתף מלאה

רגישות קלה באמה ושכ"י ללא נפיחות - הנעה מרפק ושכ"י מלאה

תחושה כח גס תקין

בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

- OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
- CONTUSION

אבחנה:

- VEGETARIANISM (12/2021)

בעיות ידועות:

מעשלת: כן

סיבת ההפניה: כף יד - טיפול מקומי ; פראפין
טיפול מקומי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/12/2023 עד תאריך - 02/06/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

05/12/2023

חתימה וחומת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשיך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 30/01/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



037879



אורן גרוס

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 362196694

טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראוון 19, בני ברק

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה
ת.ז.: 346229347	ת.לדה: 13/09/1996
טל.עבודה/נייד: 0548839064	מין: נ
מיקוד 6801222	טלפון: 0535964801
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו	כתובת: 0346229347

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - יד

תחום שירות:

גורם משלם: 25 ב.טלפוני-תור מראש

תלונות: ב CT שכי" - ללא שבר

פענוח ללא שבר

בירור כף יד

בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

עדיין כאבים בשכי"

יש צורך ב CT

חודשיים לאחר ניתוח בביקור בתאריך 20/10/2023 בשעה 10:34:12

ת"ד רכב עם קורקינט - כאבים ביד ימין וצוואר

טופלה בולפסון צ חזה- שכי", מרפק - ללא שבר לפי מסמכים

בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

בביקור בתאריך 30/01/2024 בשעה 17:29:57

ממצאים: בביקור בתאריך 20/10/2023 בשעה 10:34:12

רגשיות צווארית קלה

הנעה צוואר

הנעה כתף מלאה

רגישות קלה באמה ושכי" ללא נפיחות - הנעה מרפק ושכי" מלאה

תחושה כח גס תקין

בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

בביקור בתאריך 30/01/2024 בשעה 17:29:57

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

בביקור בתאריך 30/01/2024 בשעה 17:29:57

אבחנה:

- OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
- CONTUSION

מעש/ת: כן

- VEGETARIANISM (12/2021)

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: כאבים בשכי" לאחר חבלה - CT ללא ממצא- המשך בירור

תאריך: 30/01/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



037879



קוד הפניה: 362196694

טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראובן 19, בני ברק

אורן גרוס

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: שילר		שם פרטי: רבקה שרה		ת.ז.: 346229347	
ת.לידה: 13/09/1996		מין: נ		טלפון: 0535964801		טל.עבודה/נייד: 0548839064	
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו		מיקוד: 6801222					

התייעצות מומחה

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/01/2024 עד תאריך - 28/07/2024

30/01/2024

חתימה וחותמת

תאריך





101729

טלפון: 03-6552333

כתובת: הרוקמים 26, חולון (יח' 13)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 346229347

שם פרטי: רבקה שרה

שם משפחה: שילר

טל. עבודה/נייד: 0548839064

0535964801

טלפון:

מין: נ

13/09/1996

ת.לידה:

מיקוד 6801222

הכובשים 50/2, תל אביב - יפו

כתובת:



0346229347

סיכום טיפול פיזיותרפיה

30/12/2024

תאריך הפקה:

אורן גרוס

לכבוד דר'

346229347

ת.ז.:

שילר רבקה שרה

מרת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CONTUSION •

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
המטופלת תאחז יד ימין ללא כאב			19/12/2024
המטופלת תקליד במחשב מעל חצי שעה ללא כאב			19/12/2024
המטופלת תשתלב בספורט ללא כאבים			19/12/2024

טופל החל מ- 19/12/2024

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)		60
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	4	4
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU SELF EXERCISE

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 3 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות לא הושגו

מידת שיתוף הפעולה:

חתימה



101729

טלפון: 03-6552333

כתובת: הרוקמים 26, חולון (יח' 13)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: שילך	שם פרטי: רבקה שרה	ת.ז.: 346229347
ת.לידה: 13/09/1996	מין: נ	טלפון: 0535964801	טל.עבודה/נייד: 0548839064
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו	מיקוד: 6801222		



0346229347

התמדה בהנעה לטיפולים-מרוכה

התמדה בתרגול עצמי-מרוכה

הערות:

ללא שינוי ברמת הכאב במפרק ש.ג.י. צד ימין לטראלי, מטרת טיפול לא
הושגה, עדיין כאב 10/4 לפי VAS, בבדיקה חוזרת ש.ג.י. צד ימין טווחי
תנועה מלא גלווה בכאב בסוף הטווח, מופנת להמשך בירור אצל הרופא
המטפל סגרת סידרה

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: פיזיומדיקל - חולון

שם פיזיותרפיסט: סלים אסיל

הפק ללא הדפסה





0025234006



037879



קוד הפניה: 353393694

טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראובן 19, בני ברק

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: שילר		שם פרטי: רבקה שרה		ת.ז.: 346229347	
ת.לידה: 13/09/1996		מין: נ		טלפון: 0535964801		טל.עבודה/נייד: 0548839064	
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו		מיקוד: 6801222					

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

עדיין כאבים בשכ"י
יש צורך ב CT

חודשיים לאחר ניתוח בביקור בתאריך 20/10/2023 בשעה 10:34:12
ת"ד רכב עם קורקינט - כאבים ביד ימין וצוואר
טופלה בולפסון צ חזה- שכ"י, מרפק - ללא שבר לפי מסמכים

בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

ממצאים:

בביקור בתאריך 20/10/2023 בשעה 10:34:12
רגשיות צווארית קלה
הנעה צוואר
הנעה כתף מלאה
רגישות קלה באמה ושכ"י ללא נפיחות - הנעה מרפק ושכ"י מלאה
תחושה כח גס תקין

בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

הערכה:

בביקור בתאריך 05/12/2023 בשעה 19:46:11

אבחנה:

- OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
- CONTUSION

בעיות ידועות:

- VEGETARIANISM (12/2021)

מעש/ת: כן

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT שורש כף יד

שאלה לרדיולוג:

CT לשכ"י צד ימין לשלול שבר

פירוט	מידע נוסף
לא / לא ידוע	הריון

תאריך: 05/12/2023

מכבי שירותי בריאות

אורן גרוס

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0025234006



037879

קוד הפניה: 353393694



טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראובן 19, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 346229347

שם פרטי: רבקה שרה

שם משפחה: שילר

טל.עבודה/נייד: 0548839064

0535964801

טלפון:

מין: נ

תלידה: 13/09/1996



0346229347

מיקוד 6801222

כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו

הפניה למכון דימות - C.T

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine (B)	0.8	6 חודשים	11/05/2023
eGFR	102	6 חודשים	11/05/2023

שם הרופא: אורן גרוס

תאריך: 05/12/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/12/2023 עד תאריך - 02/06/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



תאריך: 30/12/2024

מ.ר גורם מפנה



101729

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

סלים אסיל

פיזיותרפיה

טלפון: 03-6552333

כתובת: הרוקמים 26, חולון (יח' 13)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: שילר

ת.ז.: 346229347

שם פרטי: רבקה שרה

טל.עבודה/נייד: 0548839064

0535964801

טלפון:

מין: נ

13/09/1996

ת.לידה:



0346229347

הכובשים 50/2, תל אביב - יפו

כתובת:

מיקוד 6801222

סיכום טיפול פיזיותרפיה

לכבוד דר' אורן גרוס

30/12/2024

תאריך הפקעה:

מר/ת שילר רבקה שרה

346229347

ת"ז:

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CONTUSION

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
המטופלת תאחז יד ימין ללא כאב			19/12/2024
המטופלת תקליד במחשב מעל חצי שעה ללא כאב			19/12/2024
המטופלת תשתלב בספורט ללא כאבים			19/12/2024

טופל החל מ- 19/12/2024

מדדי תוצאה:

שם מדד	ציון בקבלה	ציון בביקור אחרון
מדדיה תפקודית (בטווח של 0-100)		60
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	4	4
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית גבוה		

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

בטיפולים שכללו:

THERAPEUTIC EXERCISE

Therapeutic Exercises-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Modalities-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Administrative and Others-

EDU SELF EXERCISE

Specific Education Techniques-

Manual Therapy

Manual Therapy-

סה"כ 3 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות לא הושגו

מידת שיתוף הפעולה:

חתימה

תאריך: 30/12/2024

מ.ר. גורם מפנה



101729

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

30/12/2024

סלים אסיל

פיזיותרפיה

טלפון: 03-6552333

כתובת: הרוקמים 26, חולון (יח' 13)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה
ת.לידה: 13/09/1996	מ.י.נ: 0535964801
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו	טלפון: 0548839064
ת.ז.: 346229347	
מיקוד: 6801222	

התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

ללא שינוי ברמת הכאב במפרק ש.כ.י. צד ימין לטראלי, מטרות טיפול לא הוסגו, עדיין כאב 10/4 לפי VAS, בבדיקה חוזרת ש.כ.י. צד ימין טווחי תנועה מלא נלווה בכאב בסוף הטווח, מופנת להמשך בירור אצל הרופא המטפל סגירת סידרה

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם פיזיותרפיסט: סלים אסיל

שם המכון: פיזיומדיקל - חולון

☒ הפק ללא הדפסה



חתימה

מ.ר גורם מפנה

ד"ר קומיטי אתנולה

משפחה, פנימית וכללית



031993



התמחויות:

קוד הפניה: 416367600

טלפון: 053-9955417

מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: מרכז בעלי מלאכה 13, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:		שם משפחה: שילר		שם פרטי: רבקה שרה		ת.ז.: 346229347	
ת.לידה: 13/09/1996		מין: נ		טלפון: 0535964801		טל.עבודה/נייד: 0548839064	
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו		מיקוד: 6801222					

התייעצות מומחה

- במכבי

רפואה תעסוקתית

תחום שירות:

תלונות:

לדבריה ב 10/23 הייתה תאונה מאז עדיין כאבים בצוואר וביד
05/10/23 סיכום מיון :
"סיכום ודיון
בת , 27בריאה בד"כ
בזמן נסיעתה בקורקנט , נהג אחר במשאית פתח את הדלת באופן פתאומי , והיא התנגשה בדלת.
ככל הנראה נחבלה באיזור החזה וכתף מימין
אין סימני חבלה בראש , חזה או בטן
מלינה על כאבים בכתף וזרוע מימין
במיון
יציבה הימודינמית ונשימתית , ללא חום
15GCS , ללא חוסר נירולוגי
חזה סימטרי ללא דיפורמציות , ללא רגישות במישוש , כניסת אוויר טובה
בטן ללא סימני חבלה , רכה ולא רגישה כלל
במיון בוצע צילום חזה ללא ממצאים חריגים
בהמשך נבדק ע"י רופא אורטופד יעוצו מצורף.
משתחררת עם ההמלצות הבאות:
אומדן כאב מבוגרים
מועד עדכון 05/10/2023 : 18:20
מצב המטופל מטופל בהכרה מלאה ומתקשר
עצמת הכאב 5
מיקום הכאב יד ימין
שם משפחה : שילר שם פרטי : רבקה שרה ת.ז. 346229347 :
תאריך לידה 13/09/1996 : גיל 27 : טלפון 054-8839064 :
מין :נקבה גורם מממן :מכבי כתובת :הכובשים 50/2 תל אביב - יפו 6801222
Page 3 of 4
אופי הכאב עמום
תדירות הופעת הכאב אקוטי
כמה זמן נמשך הכאב הבזקים
התערבות מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)
המלצות כלליות
המלצה: נגד כאבים לפי הצורך
המשך מעקב רופא מטפל
בכל החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
מעקב אורטופד בקופת חולים בעוד שבוע במידה ועדיין כאובה
קירור מקומי לא ישיר לאיזור החבלה
חופשת מחלה: 4ימים.
לחזור אל רופא אורטופד

אבחנה:

• HAND PAIN
KNEE PAIN

מעש/ת : כן

בעיות ידועות:

• TEAR OF MEDIAL MENISCUS OF KNEE (06/2024)
• CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION ANT Right (07/2024)
• VEGETARIANISM (12/2021)

תאריך: 20/01/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



031993



קוד הפניה: 416367600

טלפון: 053-9955417

ד"ר קומיטי אתנולה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: מרכז בעלי מלאכה 13, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה
ת.ז.: 346229347	ת.ל.עבודה/נייד: 0548839064
ת.לידה: 13/09/1996	מין: נ
טלפון: 0535964801	מיקוד: 6801222
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו	
0346229347	

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: יעוץ

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/01/2025 עד תאריך - 19/07/2025

20/01/2025

חתימה וחותמת

תאריך



מ.ר גורם מפנה

ד"ר קומיטי אתנולה

משפחה, פנימית וכללית



031993



התמחויות:

קוד הפניה: 416367672

טלפון: 053-9955417

מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: מרכז בעלי מלאכה 13, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:		שם משפחה: שילר		שם פרטי: רבקה שרה		ת.ז.: 346229347	
ת.לידה: 13/09/1996		מין: נ		טלפון: 0535964801		טל.עבודה/נייד: 0548839064	
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו		מיקוד: 6801222					

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות:

לדבריה ב 10/23 הייתה תאונה מאז עדיין כאבים בצוואר וביד
05/10/23 סיכום מיון :
"סיכום ודיון
בת , 27בריאה בד"כ
בזמן נסיעתה בקורקנט , נהג אחר במשאית פתח את הדלת באופן פתאומי , והיא התנגשה בדלת.
ככל הנראה נחבלה באיזור החזה וכתף מימין
אין סימני חבלה בראש , חזה או בטן
מלינה על כאבים בכתף וזרוע מימין
במיון
יציבה הימודינמית ונשימתית , ללא חום
15GCS , ללא חוסר נירולוגי
חזה סימטרי ללא דיפורמציות , ללא רגישות במישוש , כניסת אוויר טובה
בטן ללא סימני חבלה , רכה ולא רגישה כלל
במיון בוצע צילום חזה ללא ממצאים חריגים
בהמשך נבדק ע"י רופא אורטופד יעוצו מצורף.
משתחררת עם ההמלצות הבאות:
אומדן כאב מבוגרים
מועד עדכון 05/10/2023 : 18:20
מצב המטופל מטופל בהכרה מלאה ומתקשר
עצמת הכאב 5
מיקום הכאב יד ימין
שם משפחה : שילר שם פרטי : רבקה שרה ת.ז. 346229347 :
תאריך לידה 13/09/1996 : גיל 27 : טלפון 054-8839064 :
מין :נקבה גורם מממן :מכבי כתובת :הכובשים 50/2 תל אביב - יפו 6801222
Page 3 of 4
אופי הכאב עמום
תדירות הופעת הכאב אקוטי
כמה זמן נמשך הכאב הבזקים
התערבות מתן טיפול תרופתי (ראה מודול תרופות)
המלצות כלליות
המלצה: נגד כאבים לפי הצורך
המשך מעקב רופא מטפל
בכל החמרה יש לפנות לקבלת טיפול רפואי
מעקב אורטופד בקופת חולים בעוד שבוע במידה ועדיין כאובה
קירור מקומי לא ישיר לאיזור החבלה
חופשת מחלה: 4 ימים.
לחזור אל רופא אורטופד

אבחנה:

• HAND PAIN
KNEE PAIN

מעש/ת : כן

בעיות ידועות:

• TEAR OF MEDIAL MENISCUS OF KNEE (06/2024)
• CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION ANT Right (07/2024)
• VEGETARIANISM (12/2021)

תאריך: 20/01/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



031993



קוד הפניה: 416367672

טלפון: 053-9955417

כתובת: מרכז בעלי מלאכה 13, תל אביב - יפו

ד"ר קומיטי אתנולה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: שילר	שם פרטי: רבקה שרה
ת.ז.: 346229347	ת.ל.עבודה/נייד: 0548839064
ת.לידה: 13/09/1996	מין: נ
תלפון: 0535964801	מיקוד: 6801222
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו	
0346229347	

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: יעוץ

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/01/2025 עד תאריך - 19/07/2025

20/01/2025

חתימה וחותמת

תאריך





0025234006



037879



קוד הפניה: 419065052

טלפון: 03-5605001

פקס: 03-5296548

כתובת: אהרונביץ ראובן 19, בני ברק

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: שילר		שם פרטי: רבקה שרה		ת.ז.: 346229347	
ת.לידה: 13/09/1996		מין: נ		טלפון: 0535964801		טל.עבודה/נייד: 0548839064	
כתובת: הכובשים 50/2, תל אביב - יפו		מיקוד: 6801222					

מכון רנטגן

הריון: לא

קוד	הבדיקה הדרושה
3100	פרק כף יד ימין (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא גרמי חריג? פענוח

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: חבלה ליד ימין לפני כשנה וחצי כאבים בהנעה ותנועות מסוימות - עברה צילום - ללא ממצא

ידוע על קרע ACL הומלץ על טיפול ניתוחי
מציינת תאונה לפני כיומיים חבלה ברך וגב
ללא נפוחות בכף יד - טווח מלא - ללא רגישות
ברך שפשוף שיטחי ללא זיהום ללא תפליט
רגישות גב תחתון הנעה תקינה

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

• TEAR OF MEDIAL MENISCUS OF KNEE (06/2024)

• CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION ANT Right (07/2024)

• VEGETARIANISM (12/2021)

אבחנה:

בעיות ידועות:

מעש/ת: כן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/02/2025 עד תאריך - 03/08/2025

04/02/2025

חתימה וחותמת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

מכון דימות: ראש העין אולטרה סאונד כתובת: הציונות 17 ראש העין טלפון:

גורם רפואי מפנה:

שם: אורן גרוס

מ.ר: 37879

תאריך הבדיקה: 09/04/2025

תאריך הפיענוח: 09/04/2025

שם הנבדק: שילר רבקה שרה

ת.ז הנבדק: 346229347

כתובת הנבדק: הכובשים 50/2 תל אביב - יפו 6801222

טלפון הנבדק: 053-5964801 טלפון נייד: 054-8839064

תשובת בדיקת דימות: 25293035

א.ס כף יד

סיבת ההפניה:

US לשכ"י - ממצא ברקמות רכות ?

ממצאים:

US שורש כף יד ימין

=====

הגידים המיישרים נצפו תקינים והמשכיים, לא נצפה נזל חריג סביבם.

הגידים המכופפים נצפו תקינים והמשכיים, לא נצפה נזל חריג סביבם.

לא נצפה נזל עודף במרווחים הפירקיים של שורש כף היד.

לא נצפה עיבוי של הסינוביה.

לא נצפו גושים.

לא נצפה גנגליון ציסט.

ללא ממצא חריג ברקמות הרכות השטחיות.

סיכום:

ללא ממצא חריג.



בברכה

ד"ר לב צוקרמן

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 37208

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 40 עד 40)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בראשון לציון**רבקה שילר - נ ג ד - כלל חברה לביטוח בע"מ**

התובעת, רבקה שילר, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים וולפסון, ובמסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבה היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.

אריאל פרינברג, ע"ד
ב"כ התובעת



נספח 4 :

יפוי כח וויתור על סודיות רפואית

(עמודים 42 עד 44)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית**חלק א'**

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שילר	רבה	346229347	שם האב
הכובשים	רחוב	תל אביב	מיקוד	טלפון
מס'	50/2	עיר		

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או כל רופא מרופאיהם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל חנוגע למצבי הבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/או הסייעודי 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 וא/או למי מרופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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 וא/או רופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 01/08/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

ייפוי 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, _____, רבקה שילר
ת.ז. מס' 346229347, מרחוב _____, הכובשים 50/2 תל אביב
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____
מבלי לפגוע בכלליות המינוי 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, חודעה, 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 החוצאה 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 ולהופיע 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 ברישומו 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 1 לחודש 8 שנה 2025

חתימה: 



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין