

תאריך חתימת המסמך 23.2.26

התובעת:

אלה זולדן, ת"ז 30765671
מרחוב מבוא לבנה 36, קריית גת
טלפון: 054-6518006

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:

איילון חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 12, רמת גן
טל': *6677; פקס: 03-7569580
דוא"ל: ifnmailrouterhovatah@ayalon-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: 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, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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

(1) בעלי הדין :

1. התובעת ילידת 31.7.1985 היתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמשת ו/או הנוהגת ברכב הנושא מספר רישוי 151-46-201 (להלן: "הרכב").
2. 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.
- רצ"ב העתק תעודת חובה, מסומנת "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התובעת הייתה הנהגת או המשתמשת ברכב במועד התאונה והנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. התובעת, עובדת כתזונאית, הן כשכירה והן כעצמאית, התקשתה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה, היא נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקה התובעת לקבלת טיפולים רפואיים, טיפול תרופתי לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה והיא תידרש לכך גם בעתיד.
6. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להזדקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקה התובעת להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 14.7.19, בשעה 10:00 או בסמוך לכך, בכביש 6 לדרום, ליד אגם "פורת", היה הרכב מעורב בתאונה, והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "התאונה").



9. לאחר התאונה הובהלה התובעת לקבלת טיפול בבית החולים סורוקה, בבאר שבע, כשהיא חבולה וסובלת מכאבים בצוואר ובגב, עם הקרנת הכאבים ליד ורגל שמאל, לאחר בדיקות דימות היא שוחררה לביתה בהמלצה לנטילת משככי כאבים, טיפול מקומי בעזרת משחות, מסג' וחימום, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

10. נוכח הימשכות הכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, כתף, זרוע ורגל שמאל התובעת טופלה בקופת החולים שם נמצאו רגישות והגבלה בגב והוחלט להפנותה להמשך טיפול ומעקב אורתופדי, ניתן לה משככי כאבים, לרבות טיפול תרופתי נרקוטי והפנייה לטיפול פיזיותרפיה.

11. התובעת המשיכה במעקב אורתופדי וביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה, אך לצערה טרם הושגה הטבה, ועם התפרצות מחלת הקורונה התובעת נאלצה להפסיק באמצע את סדרת טיפולי הפיזיותרפיה.

12. במהלך הסגרים התובעת סבלה בביתה מכאבי גב עם הקרנת הכאבים לכתף ולרגל שמאל, אשר בנסיבות טופלו רק באמצעות משככי כאבים, ובחלוף כחצי שנה, החלה לחזור לטיפול פיזיותרפיה.

13. לאחר התאונה, החלה התובעת לסבול מכאבים באוזן שמאל, כולל הפרעות בשמיעה, היא פנתה לבדיקה אצל מומחה לאף אוזן גרון, אשר בדק אותה ובעקבות ההפרעה המתמשכת הפנה אותה לבדיקת שמיעה.

14. בדיקות שמיעה שביצעה הדגימו ירידה הולכתית בשמיעה והיא המשיכה במעקב רפואי ע"י מומחה אף אוזן גרון.

15. התובעת המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הגב, כאבים המפריעים לתפקוד היום יומי ומקרינים לגפיים, היא נזקקה למעקב רפואי, טיפול רפואי אינטנסיבי והיעדרויות ממושכות מעבודתה.

16. במהלך שנת 2022 הרתה התובעת, היא סבלה מהחמרה משמעותית בכאבים ובהגבלת התנועות בעמ"ש עם הקרנה לרגל שמאל, אך בעקבות הריונה נאסר עליה ליטול את משככי הכאב להם הייתה רגילה.

17. לאחר הלידה טופלה התובעת, בין היתר, באמצעות סדרת זריקות אביטרן, היא נשלחה לבדיקות דימות נוספות וטיפול פיזיותרפיה.

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

18. מאז התאונה ובעטיה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב עם הקרנת הכאבים לגפיים, מירידה בשמיעה, מקושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכת, קושי בכיפוף וכריעה, קושי בהטיה וצידוד,



קושי בהירדמות ובשינה רציפה, צורך בטיפול לשיכוך כאב והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

19. התובעת תזונאית, הן כשכירה והן כעצמאית, התקשתה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה, הפסידה הזדמנויות עסקיות, היא נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

20. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.

21. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקה התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

23. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| ₪ 350,000 | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| ₪ 45,000 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 18,750 | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| ₪ 8,950 | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרות 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 בגין נסיעות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובעת.

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



25. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

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

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: העתק תעודת חובה (עמודים 8 עד 8)	8
נספח 2: תיעוד רפואי (עמודים 10 עד 46)	10
נספח 3: טופס 1 - בקשה למינוי מומחים (עמודים 48 עד 48)	48
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 50 עד 52)	50



נספח 1 :

העתק תעודת חובה

(עמודים 8 עד 8)





משרד ראשי: בית איילון ביטוח, רחוב אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת-גן 52008
www.ayalon-ins.co.il mail@ayalon-ins.co.il



תעודת ביטוח לרכב (חובה)

חותמת וחתימת הבנק

שולם בבנק מזרחי טפחות
ח-ן 534986 סניף 461
שעה 7/08/2018 10:06:41
(9180189889)

מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו.
בחומתמת הבנק אך לא לפני 01/09/2018

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב - על פי הסעיפים
המצוינים להלן מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו
1

הנהג נקוב בשם לעניין חלק א' שעל גב תעודה:

XX

השימוש המותר ברכב - על פי הסעיפים המצוינים להלן מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו:
41

שים לב - מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים
שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות החוק, הכיסוי הביטוחי כפוף לתנאי פליסת "איילון" לביטוח רכב (חובה).

מספר פוליסה	ת.ז. / ח.פ.	סוג הרכב
86-64-423511/18	510454333	
שם בעל הפוליסה	מספר מזהה	
אלדן תחבורה בע"מ		
כתובת	שד' ההשכלה	20 תל אביב - י6789000
מס' רשוי	יצרן/דגם	שנת ייצור / עלייה לכביש
151-46-201		2017
נפח מנוע/כ"ס/הספק	משקל	מספר שלדה
	1368	
הסוקן	אלדן תחבורה בע"מ - אלדן	
הסך לתשלום	יום	שעת
ב-ש"ח	07/08/2018	10:06
	ההוצאה	ההוצאה



נספח 2 :

תיעוד רפואי

(עמודים 10 עד 46)





סורוקה
מרכז רפואי אוניברסיטאי
תל אביב-יפו

סורוקה מרכז
רפואי
אוניברסיטאי

נולית כס
מעל 10 שנה
הכי טובה למשפחה

הופק ע"י דר' אייזנשטיין דמיטרי 17:33 14/07/2019

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: זולדן שם פרטי: אלה כתובת: מבוא לבנה 36 קריית גת 82076 טלפון: 0546518006 סוג דם: גורם מממן: לאומית	תאריך לידה: 31/07/1985 תעודת זהות: 30765671 מין: נקבה גיל: 33 שם האב: איגור	מנהל שרות אורטופדי: ד"ר שלמה בלום מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 14/07/2019 12:13 מספר ביקור: 2019134381
--	--	--

14/07/2019 12:43
דר' אבו סויס שאדי מ.ר. 110573
בהכרה מלאה ללא חוסר נירולוגי
GSC15
ראש, חזה, בטן, אגן: ב.מ.פ.
ללא רושם לבעייה כירורגית
מופנה למיון אורטופדי להמשך בירור

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 500 mg	CPL	14/07/2019 13:20 שילר משה מ.ר. 227002	Once Rate from nurse:0	ACAMOL CPL 500 mg
Oral				

סיכום

Dx: Back Contusion & Strain

המלצות:

נגד כאבים לפי הצורך
חימום מקומי (בקבוק חם)
מעקב רופא מטפל
מס' ג' מקומי
משחה מקומית (Voltaren)
פעילות מתונה לפי הצורך
מנוחה לפי הצורך להימנע משכיבה ממושכת
3 ימי מחלה בבית

רופא אחראי

רופא: דר' אייזנשטיין דמיטרי מ.ר. 1140459
רופא: אלפנדרי ליעד
רופא: דר' אבו סויס שאדי מ.ר. 110573

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	14/07/2019	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי



הופק ע"י דר' אייזנשטיין דמיטרי 14/07/2019 17:33

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל שרות אורטופדי: ד"ר שלמה בלום מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 12:13 14/07/2019 מספר ביקור: 2019134381	שם משפחה: זולדן שם פרטי: אלה כתובת: מבוא לבנה 36 קריית גת 82076 טלפון: 0546518006 סוג דם: גורם מממן: לאומית תאריך לידה: 31/07/1985 תעודת זהות: 30765671 מין: נקבה גיל: 33 שם האב: איגור
---	---

אבחנה

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

לאחר תאונת דרכים ללא איבוד הכרה ללא הקאות, תלונות על כאבים בע"ש צווארי ותחתון, כאבים ברגל שמאל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	חום PO	סטורציה באוויר חדר	VAS
14:41 14/07/2019					4
12:23 14/07/2019	102 / 59	66	36.6	98	2

מהלך ודיון

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
14/07/2019 17:33	דר' אייזנשטיין דמיטרי מ.ר. 1140459	תאונת דרכים בדרכה לעבודה	
14/07/2019 16:37	אלפנדרי ליעד	בת 33, בריאה בד"כ	
לאחר תאונת דרכים, ישיבה בכיסא הנהג, חגורה, ללא פתיחה של כריות אוויר. נבדקה במיון הכירורגי ללא ממצאים חבלתיים. כעת בבדיקה במיון האורתופדי מתלוננת על כאבים באזור הצוואר וגב תחתון עם הקרנה לרגל ויד שמאל. ללא תלונות אורונריות מאז התאונה בבדיקתה - יציבה נשימתית והמודינמית, שכובה במיטתה. בבדיקה עמ"ש לכל אורכו, ללא נפיחות או המטומה, ללא דפורמציה נראית לעין. רגישות בשרירים פרה-ורטברלים משמאל בגב תחתון. כוח גס ותחושה תקינים בכל 4 הגפיים. רפלקסים תקינים. דפקים פריפריים נמושו. הצליחה לעבור לישיבה ועמידה ולבצע הליכה עם צליעה קלה על רגל שמאל בשל כאב. ללא פרסטיזיות או נמלול בפלג גוף שמאל.			

בצילום - ללא עדות לפגיעה גרמית או פריקה



הופק ע"י דר' אייזנשטיין דמיטרי 14/07/2019 17:33

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מנהל שרות אורטופדי: ד"ר שלמה בלום מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 12:13 14/07/2019 מספר ביקור: 2019134381	תאריך לידה: 31/07/1985 תעודת זהות: 30765671 מין: נקבה גיל: 33 שם האב: איגור	שם משפחה: זולדן שם פרטי: אלה כתובת: מבוא לבנה 36 קריית גת 82076 טלפון: 0546518006 סוג דם: גורם ממן: לאומית
--	--	---

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' אייזנשטיין דמיטרי מ.ר. 1140459

מכתב נחתם ע"י דר' אייזנשטיין דמיטרי מ.ר. 1140459



תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:21:48

אגף רכש ובקרה
מדור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ד

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

תאריך ביקור: 15/07/19 שעת ביקור: 10:05 תיק רפואי: תמר
רופא: 29327 חלמיצר יבגניה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 33Y 11M

אבחנות:
=====

E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS
847.03 WHIPLASH INJURY
922.3 CONTUSION OF BACK
< LEFT >
923.0 CONTUSION OF SHOULDER AND UPPER ARM
< LEFT >
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
< LEFT >



תלונות:
=====

אתמול נבדקה וטופלה במיון של בית החולים סורוקה אחרי שהיתה מעורבת בת"ד בדרך לעבודה.
עברה צילום ע"ש מותני-סקרלי - נשללו שברים.
מומלץ על טיפול ומעקב אמבולטורי.
מתלוננת על כאבי גב גב שמאלי עם הקרנה לרגל שמאלית, צוואר שמאלי, כתף שמאלי, מוגבלת בתנועות של הגב, יד שמאלית וצוואר שמאלי.

בדיקה גופנית: ...
=====

רגישות במישוש בצוואר שמאלי, כתף שמאלי, זרוע שמאלי
עליון, גב שמאלי עליון, גב מותני משמאל, מוגבלת
בתנועות של גב שמאלי, צוואר שמאלי, גפיים שמאליות.

הפניות:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 43371793)

מרשמים:
=====

ROKACET PLUS 24 CAPLETS -72116

דף 6 מתוך 41 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:21:43

סיכום רפואי

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

פירוט הביקורים בתאריכים 1/01/19 - 3/12/20 אצל הרופא שייניס דמיטרי בהתמחות כירורגיה אורתופ

#####

תאריך ביקור: 1/08/19 שעת ביקור: 16:23 תיק רפואי: תמר
28494 שייניס דמיטרי תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 34Y 0M

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:
=====

כאבי גב תחתון ו עליון משמאל וקרינה לרגל שמאל
לדירה עברה תאונה דרכים ב 14.07.2019 בדרך לעבודתה טופלה
במיון סורוקה

בדיקה גופנית:
=====

עמוד שידרה וגב
הליכה עצמאית, רגישות במישוש מעל ע"ש מותני
ושרירים פרונטובוליים, כוח גס תקין תחושה שמורה,
החזרים תקינים,

הפניות:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 43530588)

מרשמים:
=====

MUSCOL 20 TAB -01403
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים),

ס.דיון והמלצות:
=====

בשלב זה טיפול נגד כאבים פיזיותרפיה רפוא משלימה

דף 1 מתוך 1 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

16:26:35

תאריך הדפסה : 1/08/19

רופא אישי

ד"ר חלמיצר יבגניה

רפואת משפחה

מ.ר. : 29327

כתובת המרפאה :

מיכה 8 קרית גת

טלפון במרפאה : 08-6879888

רופא מפנה

ד"ר שייניס דמיטרי

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 28494

כתובת המרפאה :

מיכה 8 קרית גת

טלפון במרפאה : 08-6879888

פיזיותרפיה מס. 43530588

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
זולדן אלה	1-30765671/0
ת.לידה : 31/07/85	מגדר : נ
כתובת : מבוא לבנה 36 קרית גת 82076	גיל : 34Y
טלפון : 054-6518006	
===== ! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! =====	
אבחנה משוערת: ===== 724.50 תלונות: ===== כאבי גב תחתון ו עליון משמאל וקרונה לרגל שמאל לדבריה עברה תאונה דרכים ב 14.07.2019 בדרך לעבודתה טופלה במיון סורוקה בדיקה גופנית: ===== עמוד שידרה וגב הליכה עצמאית, רגישות במישוש מעל ע"ש מותני ושרירים פרוורטברליים, כוח גס תקין תחושה שמורה, חזזרים תקינים,	
סיבת ההפניה: ===== US, גלים קצרים, מתיחות קלות, חיזוק שרירי גב ובטן	
תאריך: 1/08/19	הופק ע"י ד"ר שייניס דמיטרי מ"ר: 28494
תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

קרית גת מיכה
הופק ע"י גליה פצונקו נ.ק.ל

כרטיס זימון לבדיקה

שם: זולדן אלה

ת"ז: 30765671-0

טלפון בבית: בעבודה: 054-6518006

כתובת: מבוא לבנה 36 קרית גת 82076

מצב ב.לאומי: חבר/ה קופה

הינד מוזמנת ביום חמישי, 22/08/19, כא אב התשע"ט

לבדיקה: פיזיותרפיה פרטני-מכל סוג-במכון

שעה 16:30

לרופא: יוסף אבו גוש

הבדיקה תתקיים במכון מכון פיזיותרפיה

בכתובת: מיכה 08 קומה 2 קרית גת טל: 08-6879800

טלפון: 08-6879800

שים לב! חובה להצטייד בכרטיס מגנטי בכל ביקור אצל רופא
מוקד זימון תורים: 507-507-700-1 או 507* מכל טלפון נייד





התחייבות: 101785004

ת.ז. לקוח: 307656710



לכבוד

שם ספק : אבו גוש יוסף-קרית גת

כתובת : מיכה 8 סניף קופה קרית גת

טלפון : 170-0507507

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 1/08/2019

תוקף התחייבות זו עד תאריך 30/09/2019

מקור

מספר 101785004

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 1/08/2019

פרטי הלקוח

שם לקוח.....: זולדן אלה

ת.ז. לקוח...: 307656710

שנת לידה : 1985

טלפון :

כתובת : מבוא לבנה 36 קרית גת 8207625

טלפון נוסף : 054-6518006

פרטי טיפול

מס.

קוד טיפול

תיאור טיפול

קוד טיפול ספק

כמות

1

18612

טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח

18612

1

פרטי גורם מפנה

רופא מפנה...: שייניס דמיטרי

רישיון.....: 28494

מרכז רפואי: קרית גת מיכה

מפיק.....: גליה פצונקו נ.ק.ל

תאריך הדפסה: 1/08/2019

חתימה וחותמת

לקוח נכבד !

התחייבות זו מחוייבת בתשלום של 34.00 ש"ח. סכום זה יגבה באמצעות הוראת קבע עפ"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב.
אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי.
לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול

לקוח יקר,
יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.

תודה שבחרת לאומית



התחייבות: 101785005

ת.ז. לקוח: 307656710



לכבוד

שם ספק : אבו גוש יוסף-קרית גת

כתובת : מיכה 8 סניף קופה קרית גת

טלפון : 170-0507507

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 1/08/2019

תוקף התחייבות זו עד תאריך 30/09/2019

מקור

מספר 101785005

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 1/08/2019

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		זולדן אלה		
ת.ז. לקוח... 307656710				
שנת לידה : 1985		טלפון :		
כתובת : מבוא לבנה 36 קרית גת 8207625		טלפון נוסף : 054-6518006		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח	18612	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה... שייניס דמיטרי		רישיון..... 28494		
מרכז רפואי: קרית גת מיכה		תאריך הדפסה: 1/08/2019		
מפיק..... גליה פצונקו נ.ק.ל				
חתימה וחותמת				
לקוח נכבד ! לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				

תודה שבחרת לאומית



התחייבות: 101785006

ת.ז. לקוח: 307656710



לכבוד

שם ספק : אבו גוש יוסף-קרית גת

כתובת : מיכה 8 סניף קופה קרית גת

טלפון : 170-0507507

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 1/08/2019

תוקף התחייבות זו עד תאריך 30/09/2019

מקור

מספר 101785006

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 1/08/2019

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....: זולדן אלה		ת.ז. לקוח...: 307656710		
שנת לידה : 1985		טלפון :		
כתובת : מבוא לבנה 36 קרית גת 8207625		טלפון נוסף : 054-6518006		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח	18612	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה...: שייניס דמיטרי		רישיון.....: 28494		
מרכז רפואי: קרית גת מיכה		תאריך הדפסה: 1/08/2019		
מפיק.....: גליה פצונקו נ.ק.ל.				
חתימה וחותמת				
לקוח נכבד ! לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				



התחייבות: 101785007

ת.ז. לקוח: 307656710



לכבוד

שם ספק : אבו גוש יוסף-קרית גת

כתובת : מיכה 8 סניף קופה קרית גת

טלפון : 170-0507507

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 1/08/2019

תוקף התחייבות זו עד תאריך 30/09/2019

מקור

מספר 101785007

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 1/08/2019

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....: זולדן אלה		ת.ז. לקוח...: 307656710		
שנת לידה : 1985		טלפון :		
כתובת : מבוא לבנה 36 קרית גת 8207625		טלפון נוסף : 054-6518006		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18612	טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח	18612	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה...: שייניס דמיטרי		רישיון.....: 28494		
מרכז רפואי: קרית גת מיכה		תאריך הדפסה: 1/08/2019		
מפיק.....: גליה פצונקו נ.ק.ל				
חתימה וחותמת				
לקוח נכבד ! לאחר סדרת הטיפול על המטפל להכין דוח כתנאי להמשך אישורים או לסיכום טפול לקוח יקר, יש להציג כרטיס מגנטי בעת קבלת הטיפול.				
תודה שבחרת לאומית				



סניף : **קרית גת מיכה**
 טלפון : **054-6518006**
 גיל : **34y**
 מין : **נ**

שם מבוטח : **זולדן אלה**

ת.ז. : **1-30765671/0**

כתובת : **מבוא לבנה 36, קרית גת**

15% השתתפות הלקוח

OP 1

RPT 1/1

01403 MUSCOL 20 TAB
Orphenadrine, Combinations

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים)



ידוע לי כי בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה, אלא אם ציינתי במפורש אחרת.

שם הרופא : **שיניס דמיטרי**

רשיון הרופא : **28494**

תחום טיפול : **כירורגיה אורתופ**

טלפון : **08-6879888**

כתובת : **מיכה 8, קרית גת**

מרפאה : **סניף קרית גת מיכה**

תוקף המרשם מתאריך: 1/08/2019 ועד תאריך: 31/08/2019

ההשתתפות העצמית על פי תכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים התקפים.
 לפרטים לגבי בית המרקחת הקרוב למקום מגוריך ניתן לפנות ל 1-700-507-507

לעמית "לאומית זהב" - הנחה על 600 תרופות, נא בידקו בקבלה אם קיבלתם הנחה.
 **** "לא לעשן, ללכת 10000 צעדים ביום ולהקפיד על תזונה מאוזנת" ****
 אתר לאומית באינטרנט: www.leumit.co.il

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:21:48

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ך

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

923.0 CONTUSION OF SHOULDER AND UPPER ARM
< LEFT >

תלונות.....

נמסר דרך מזכירה בשמה: עדיין מאוד כאובה, מוזמנת לבדיקת
אורתופד - הארכת חופשת מחלה.

תאריך ביקור: 15/08/19 שעת ביקור: 10:36 תיק רפואי: תמר
רופא.....: 29327 חלמיצר יבגניה
סיבת ביקור: 1 מחלה
גיל בעת הביקור: 34Y 0M

תלונות.....

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות.....

עדיין עם כאבי גב תחתון, מוגבלת בתנועות והליכה.

בדיקה גופנית..

רושם כללי
רגישות במישוש והגבלה בתנועות בגב תחתון.

ס.דיון והמלצות:

המשך טיפול נוכחי ומעקב אורתופדי.

תאריך ביקור: 19/09/19 שעת ביקור: 8:58 תיק רפואי: תמר
רופא.....: 146529 סקבירסקי ילנה
סיבת ביקור: 1 מחלה
גיל בעת הביקור: 34Y 1M

אבחנות.....

787.91 DIARRHEA

תלונות.....

דף 8 מתוך 41 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרן עסיס-רכזת אמיר

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:21:43

סיכום רפואי

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

פירוט הביקורים בתאריכים 1/01/19 - 3/12/20 אצל הרופא תמיר לביה בהתמחות כירורגיה אורתופ

#####

תאריך ביקור: 25/08/20 שעת ביקור: 17:57 תיק רפואי: תמר
22641 תמיר לביה תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 35Y 0M

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:
=====

לאחר חבלת גב תאונת דרכים חידוש רשיון

תיק גופנית: ...
=====

ללא ליסט רגישות ע"ש מתני כוח קואד מישרי מכופפי
קרטולים בהונות 5 החזרים פטלרי אכילס שוים

מסמכים:
=====

סיכום רפואי

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:21:48

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : זולדן אלה
מגדר : נ
גיל : 40Y 4M
ת.ז. : 1-30765671/0
ת.לידה : 31/07/85

388.7 OTALGIA [EAR PAIN]
< LEFT >

תלונות.....

כאבים באוזן שמאל מזה שבועיים ללא הפרשה
ללא כאבי גרון
ללא חום
שומעת ברעש באוזן שמאל

בדיקה גופנית..

מצב נינוח יציב המודינמית ונשימתית ללא כח"צ ללא
קשיון עורף ללא סימנים מינינגיליים

רושם כללי

ב.מ.פ.

אוזניים

אודם קל שקדים לא מוגדלים ללא תפליט
ללא רגישות במישוש בבלטות הרוק דו"צ

פה ולוע

הפניות.....

הפניה בביקור - אף אוזן גרון מומחה (הפניה מס. 46134885)

תאריך ביקור: 28/06/20 שעת ביקור: 13:46
רופא.....: 29327 חלמיצר יבגניה
טיבת ביקור: 62 פניית לקוח
גיל בעת הביקור: 34Y 10M
#####

אבחנות.....

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות.....

פניית לקוח: שלום דר יבגניה.
ממשיך לכאוב לי הגב כל הזמן. תוכלי בבקשה לחדש לי את
הפזיותרפיה. לא סיימתי בגלל הקורונה ועכשיו אני רוצה להמשיך.
תודה רבה

הפניות.....

דף 29 מתוך 41 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:21:48

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ד

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 46248438)

פניות לרופא...:

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ. תאריך הפניה : 28/06/2020

תוכן הפניה :

שלום דר יבגניה.

ממשיך לכאוב לי הגב כל הזמן. תוכלי בבקשה לחדש לי את הפיזיותרפיה. לא סיימתי בגלל הקורונה ועכשיו

אני רוצה להמשיך.

תודה רבה

מענה הרופא לפניה :

צהריים טובים

כמובן שכן - הפניה הוצאתי.

תודה רבה

#####

תאריך ביקור: 7/07/20 שעת ביקור: 16:42 תיק רפואי: תמר

135738 נגאר אנט תחום טיפול: רפואת משפחה

סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 34Y 11M

#####

אבחנות.....:

=====

V70.3 OTHER GENERAL MEDICAL EXAMINATION FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

תלונות.....:

=====

לצורך מרשם תרופות

מרשמים.....:

=====

-33008 CIMIDONA 6.5 MG 30 TAB

1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים),

#####

תאריך ביקור: 16/07/20 שעת ביקור: 8:35 תיק רפואי: תמר

135738 נגאר אנט תחום טיפול: רפואת משפחה

סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 34Y 11M

#####

אבחנות.....:

=====

דף 30 מתוך 41 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

16:08:45

תאריך הדפסה : 20/05/21

רופא אישי

ד"ר חלמיצר יבגניה

רפואת משפחה

מ.ר. : 29327

כתובת המרפאה :

מיכה 8 קרית גת

טלפון במרפאה : 08-6879888

רופא מפנה

ד"ר חברון אילן

אף אוזן גרון

מ.ר. : 21595

כתובת המרפאה :

בר אילן 6 בית שמש

טלפון במרפאה : 02-9906777

מכון שמיעה מס. 49686084
פרטי המטופל

שם מלא	תעודת זהות
זולדן אלה	1-30765671/0
ת.לידה : 31/07/85	מגדר : נ
כתובת : מבוא לבנה 36 קרית גת 82076	גיל : 35Y 9M
טלפון : 054-6518006	

! הבדיקה הדרושה : 90760 בדיקת שמיעה מקיפה
 !

אבחנה משוערת :
 V41.2
 524.60

תיוונות :
 HEARING PROBLEMS
 TEMPOROMANDIBULAR JOINT [TMJ] DISORDERS, UNSPECIFIED
 < LEFT >

It rec blocked ear sensation 6 months
 also otalgia on and off
 exam- normal ears
 weber to rt
 rt positive rinne and left equal
 normal pharynx and neck palpation
 lt tmj tenderness
 fol- normal nasopharynx, hypopharynx and larynx
 recomend- allegro
 hearing test
 dentist

תאריך : 20/05/21
 הופק ע"י ד"ר חברון אילן מ"ר : 21595

תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה.
 ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
 (מומנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

ד"ר אילן חברון
 מומחה א"ג
 מ.ר. 21595

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

16:08:54

תאריך הדפסה : 20/05/21

רופא אישי

ד"ר חלמיצר יבגניה

רפואת משפחה

מ.ר. : 29327

כתובת המרפאה :

מיכה 8 קרית גת

טלפון במרפאה : 08-6879888

רופא מפנה

ד"ר חברון אילן

אף אוזן גרון

מ.ר. : 21595

כתובת המרפאה :

בר אילן 6 בית שמש

טלפון במרפאה : 02-9906777

מכון שמיעה מס. 49686089

פרטי המטופל

שם מלא	תעודת זהות
זולדן אלה	1-30765671/0
ת.לידה : 31/07/85	מגדר : נ
כתובת : מבוא לבנה 36 קרית גת 82076	גיל : 35Y 9M
טלפון : 054-6518006	

! הבדיקה הדרושה: 50531 טימפנומטריה - TYMPANOMETRY !

אבחנה משוערת:

V41.2
524.60

תלונות:

lt rec blocked ear sensation 6 months
also otalgia on and off
exam- normal ears
weber to rt
rt positive rinne and left equal
normal pharynx and neck palpation
lt tmj tenderness
fol- normal nasopharynx, hypopharynx and larynx
recomend- allegro
hearing test
dentist

תאריך: 20/05/21

הופק ע"י ד"ר חברון אילן מ"ר: 21595

תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה.
ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

ד"ר אילן חברון
מומחה א"ג
מ.ר. 21595

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

אלה זולדן

307656710

Age: 35

Date of birth: 31/07/1985

Report Date: 03/06/2021

Tester: ABC



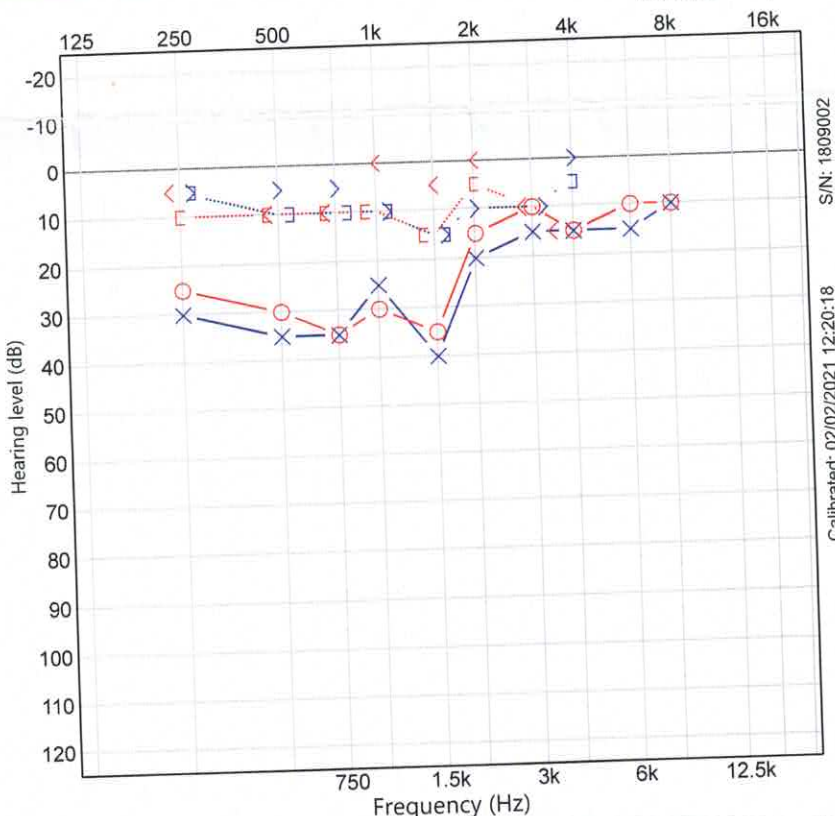
אודיו-מדיק אשדוד
טלפון: 08-6135100
שד' ירושלים 18, Ktower

Report Comments:

אנמנזה: ללא רקע משפחתי של לקויות שמיעה. ללא רקע אוטולוגי. לא עבדה חשופה לרעשים תעשייתיים. חשה אטימות בייחוד באוזנה השמאלית מזה כשנה. מדווחת על שמיעה טובה.
תוצאות: ירידה הולכת קלה דו"צ. המתבטאת ב-ABG בתדרים הנמוכים. טיפנומטריה TYPE A דו"צ.
המלצות: -חזרה לגורם המפנה להמשך בירור/טיפול -מעקב שמיעתי מלא כולל טיפנומטריה בהתאם להנחיות רופא א.א.

AUDIOMETRY 03/06/2021

AC: Supra-Aural, BC: B71



PTA (dB HL) / AI (%)

	AC	BC	AI
Right	25	8	75
Left	27	10	72

Legend

L	R	Masked
X	O	AC
>	<	BC
S	S	SF
M	M	MCL
U	U	UCL
↓	↓	NR

PTA AC: 500, 1k, 2k
BC: 500, 1k, 2k

Aud Method:

Weber

Reliability

Rinne Table

R: L:

Stenger

T: S:

Tone Decay

	2kHz	1kHz	0.5kHz
Right			
Left			

AC	R	L
R		
L		
BC	R	L
R	60	60
L	60	60

Speech	SDT		SRT		WRS / SRS 1			WRS / SRS 2			MCL	UCL		
	dB HL	[m]	dB HL	[m]	%	dB HL	[m]	S/N	%	dB HL	[m]	S/N	dB HL	dB HL
Right			25		100.0	60								
Left			25		100.0	60								
Bin														
Note	¹ Live							² Live						
Aided														
Note	1							2						

Signed by:

דניאל צירבין
מנהל תפקודות
08-9510133

MADSEN Zodiac

MADSEN Zodiac S/N: 253178
Quick Check probe S/N: 2002526
Diagnostic probe S/N: 1915928
Contra phone S/N: 156902

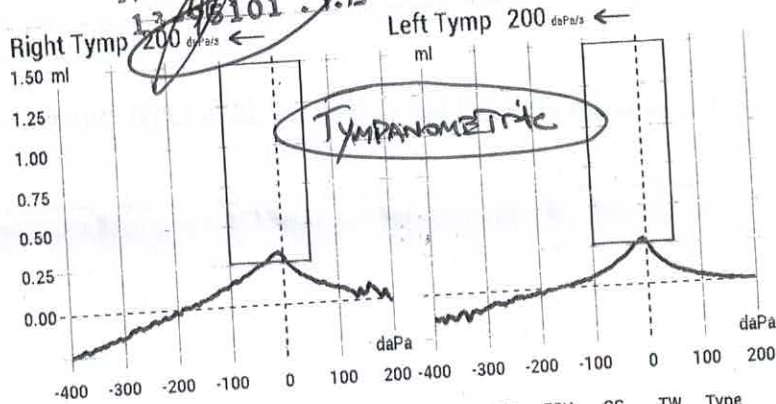
Calibration date: 02-02-2021
Calibration date: 02-02-2021
Calibration date: 02-02-2021
Calibration date: 02-02-2021

Measured: 03-06-2021, 11:55

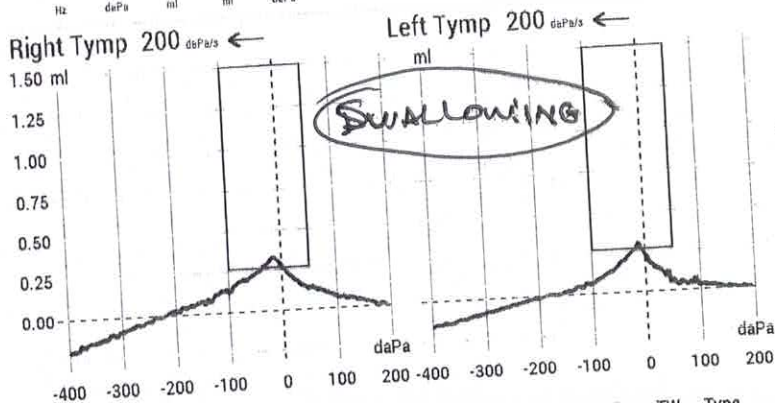
Patient: ZOLDAN ELLA

ID:

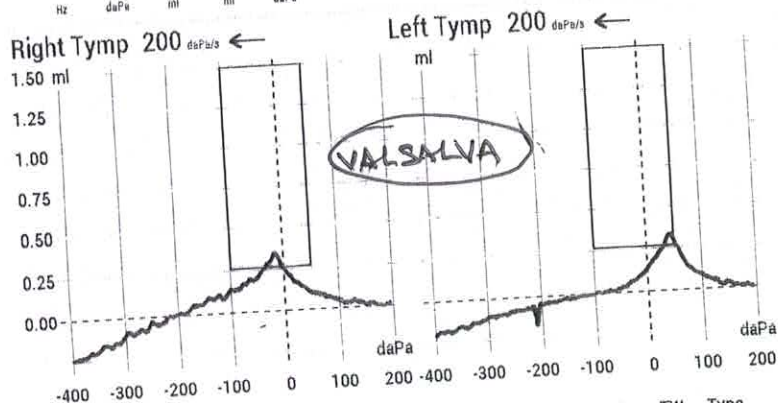
Operator: דניאל מרובים
קלינית מדיטורה
13-96101 מ.ר.



Probe	TPP	ECV	SC	TW	Type	Probe	TPP	ECV	SC	TW	Type
226	-12	1.5	0.3	120	A	226	-8	1.1	0.3	87	A
Hz	daPa	ml	ml	daPa		Hz	daPa	ml	ml	daPa	



Probe	TPP	ECV	SC	TW	Type	Probe	TPP	ECV	SC	TW	Type
226	-17	1.5	0.3	121	A	226	-15	1.1	0.3	75	A
Hz	daPa	ml	ml	daPa		Hz	daPa	ml	ml	daPa	



Probe	TPP	ECV	SC	TW	Type	Probe	TPP	ECV	SC	TW	Type
226	-18	1.6	0.3	89	A	226	45	1.2	0.3	60	A
Hz	daPa	ml	ml	daPa		Hz	daPa	ml	ml	daPa	

The results table shows the results related to the currently selected curve

- Probe (Probe) (the probe tone in Hz): 226 Hz / 1kHz
- TPP offset (TPP offset) (Tympanometric Peak Pressure)
- ECV (ECV) (Equivalent Ear Canal Volume)
- SA (SA) (Static Peak Admittance), or SC (SC) (Static Peak Compliance) when volume equivalent units are used
- TW/Ratio(TW/Ratio) (Tympanometric Width/Tympanometric Ratio). Describes the steepness of the curve.
- Type (Type) (Jerger types A, As, Ad, B, C, D and E denote the shape of the 226 Hz curve). You can set the type to be determined automatically, and you can subsequently change it manually, if necessary.



אלה זולדן

307656710

Age: 35

Date of birth: 31/07/1985

Report Date: 03/06/2021

Tester: ABC



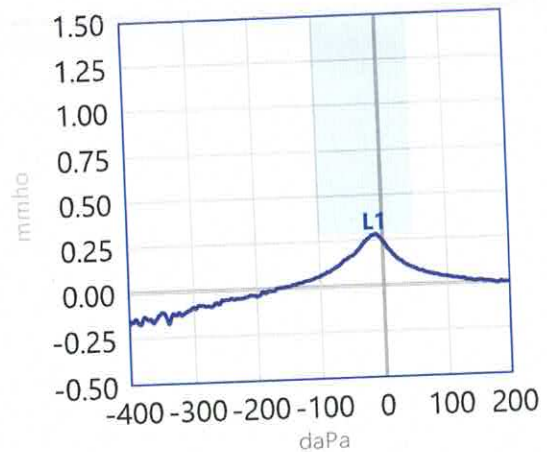
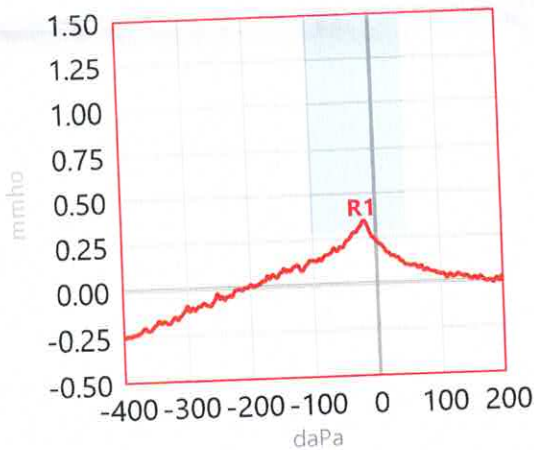
אודיו-מדיק אשדוד
טלפון: 08-6135100
שד' ירושלים 18, Ktower

Report Comments:

אנמנזה: ללא רקע משפחתי של לקויות שמיעה. ללא רקע אוטולוגי. לא עבדה חשופה לרעשים תעשייתיים. חשה אטימות בייחוד באוזנה השמאלית מזה כשנה. מדווחת על שמיעה טובה.
תוצאות: ירידה הולכת קלה דו"צ. המתבטאת ב-ABG בתדרים הנמוכים. טימפנומטריה TYPE A דו"צ.
המלצות: חזרה לגורם המפנה להמשך בירור/טיפול - מעקב שמיעתי מלא כולל טימפנומטריה בהתאם להנחיות רופא א.א.ג.

RIGHT 03/06/2021

LEFT 03/06/2021



Right	
Tymp	
Tone	226 Hz
SC	0.3 ml
TPP	-18 daPa
ECV	1.6 ml
TW	89 daPa
Type	A

Left	
Tymp	
Tone	226 Hz
SC	0.3 ml
TPP	-8 daPa
ECV	1.1 ml
TW	87 daPa
Type	A

Reflex	Threshold (dB HL)					Decay (s)	
	500	1k	2k	4k	BBN	500	1k
R Ipsi							
L Ipsi							
R Contra							
L Contra							

Stimulus Ear

Probe tone: 226 Hz

Immittance (Basic)

ד"ר אבי תקשורת
13-95100000
Signed by:

Page 1 of 1

סיכום רפואי

ת.ז. :	1-30765671/0	שם :	זולדן אלה
ת.לידה :	31/07/85	מגדר :	נ
		גיל :	36Y 11M

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוטי ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

לכבוד: כל מעוניין

סיכום והערות...:

הנ"ל ביולי שנת 2019 היתה מעורבת בת"ד בדרך לעבודה, נחבלה בגב, צוואר, כתף שמאלי ויד שמאלית.
מאז התאונה מאוד סובלת מכאבי צוואר, כאבי גב חוזרים, חלה הגבלה בתנועות וירידה בתפקודה היום-יומי.
טופלה בטיפולים שונים כולל משככי כאבים (סוגים שונים כולל נרקוטיקה), פיזיותרפיה, היתה במעקב אורתופדי שהופסק עקב קורונה.


ד"ר חלמיצר יבגניה
מס' רישוי 29327



הופק ע"י ד"ר חלמיצר יבגניה מ"ר: 29327

תאריך: 11/07/22

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי
קרן עסיס-רכזות אמיר

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : זולדן אלה
מגדר : נ גיל : 40Y 4M
ת.ז. : 1-30765671/0
ת.לידה : 31/07/85

תוכלי להוציא לי אישור מחלה בבקשה
תודה וסופשבוע נעים

מסמכים.....

אישור מחלה - לתאריכים: 9/06/2021 - 10/06/2021

פניות לרופא....

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ. תאריך הפניה : 10/06/2021
תוכן הפניה :
שלום ד"ר יבגניה
נתפס לי הגב לא יכולה לזוז.
לא הלכתי לעבודה אתמול והיום
תוכלי להוציא לי אישור מחלה בבקשה
תודה וסופשבוע נעים
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.
תרגישי טוב

תאריך ביקור: 20/07/21 שעת ביקור: 13:48
רופא.....: 29327 חלמיצר יבגניה
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
גיל בעת הביקור: 35Y 11M
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....

V70.3 OTHER GENERAL MEDICAL EXAMINATION FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

תלונות.....

פניית לקוח: שלום ד"ר יבגניה
תוכלי בבקשה להוציא לי מרשם לגלולות
יסמין פלוס 3 חודשים.
תודה ויום טוב

מרשמים.....

YASMIN PLUS 3X28 TAB F.C -24752

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי
קרן עסיס-רכזות אמיר

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

סיכום רפואי - ה מ ש ך

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

719.47 PAIN IN JOINT [ARTHRALGIA] INVOLVING ANKLE AND FOOT
< RIGHT >

תלונות.....

החמרה בכאבים בכף רגל ימנית.
לדבריה מאז הת"ד לפני כשנתיים - כאעבי גב תחתון עם הגבלה
בתנועות של הגב.

בדיקה גופנית..

רושם כללי
רושם של תחילת דלקת באזור ממצא בכף רגל ימנית, לא
מסוגלת לדרוך על הרגל.

רפואיות.....

הפניה בביקור - ביקור במיון (מלר"ד) (הפניה מס. 50759639)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 50759676)

תאריך ביקור: 9/09/21 שעת ביקור: 13:39 תיק רפואי: תמר
רופא.....: 29327 חלמיצר יבגניה
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
גיל בעת הביקור: 36Y 1M

אבחנות.....

724.5 BACKACHE, UNSPECIFIED

תלונות.....

פניית לקוח: שלום ד"ר יבגניה
נתפס לי הגב וכואב מאוד.
לא יכולה לזוז בכלל.
תוכלי לתת לי חופש מחלה בבקשה
תודה

מסמכים.....

אישור מחלה - לתאריכים: 9/09/2021 - 19/09/2021

דף 13 מתוך 99 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : זולדן אלה
מגדר : נ גיל : 40Y 4M
ת.ז. : 1-30765671/0
ת.לידה : 31/07/85

פניות לרופא...

סיבת הפניה : מידע וייעוץ רפואי. תאריך הפניה : 8/09/2021
תוכן הפניה :
שלום ד"ר יבגניה
נתפס לי הגב וכואב מאוד.
לא יכולה לזוז בכלל.
תוכלי לתת לי חופש מחלה בבקשה
תודה
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.
תרגישי טוב
שנה טובה

תאריך ביקור: 3/10/21 שעת ביקור: 9:57
תיק רפואי: תמר
תחום טיפול: רפואת משפחה
גיל בעת הביקור: 36Y 2M
סיבת ביקור: 1 מחלה
אבחנות.....

V58.69 LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS
< CHRONIC >

תלונות.....

המרת מרשמים מרופא פוריות .

מרשמים.....

EVOREL 50 8 PATCH -52949
1 מדבקה לשימוש חיצוני, פעם ב72 שעות (במשך 24 ימים),
PRONTOGEST 100MG/1ML 29-G -92215
1 ויאל תוך שרירי, פעם ביום (במשך 30 ימים),
CRINONE 8% 15 PRE-FILLED -58548
1 מריחה בנרתיק, פעם ביום (במשך 30 ימים),
DUPHASTON 10 MG 42 TAB -12658
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 42 ימים),
CLEXANE 40 MG+SAF LOCK 2 -84287

דף 14 מתוך 99 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי
קרן עסיס-רכזת אמיר

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

סיכום רפואי - ה מ ש ך

ת.ז. : 1-30765671/0
ת.לידה: 31/07/85
שם : זולדן אלה
מגדר: נ גיל: 40Y 4M

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות.....

פניית לקוח: שלום ד"ר יבגניה
אני מרגישה לא טוב וגם נתפס לי הגב. היום לא יכולתי ללכת
לעבודה.
תוכלי לתת לי מחלה היום ומחר.
תודה
וגם תודה על ההפניות

מסמכים.....

11/11/2021 - 10/11/2021 לתאריכים: 

פניות לרופא....

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ.תאריך הפניה : 10/11/2021
תוכן הפניה :
שלום ד"ר יבגניה
אני מרגישה לא טוב וגם נתפס לי הגב. היום לא יכולתי ללכת לעבודה.
תוכלי לתת לי מחלה היום ומחר.
תודה
וגם תודה על ההפניות
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.
כמובן שכן.
תרגישי טוב ותשמירי על עצמך.

תאריך ביקור: 16/11/21 שעת ביקור: 16:56 תיק רפואי: תמר
רופא.....: 29327 חלמיצר יבגניה
סיבת ביקור: 1 מחלה
גיל בעת הביקור: 36Y 3M
תחום טיפול: רפואת משפחה

אבחנות.....

V70.3 OTHER GENERAL MEDICAL EXAMINATION FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

תלונות.....

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות *** דף 23 מתוך 99 דפים

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

אגף רכש ובקרה
מדור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ד

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

בוקר טוב ד"ר יבגניה
אני מרגישה לא טוב. חולה. יש לי בחילות וחולשה וצינון.
תוכלי לרשום לי מחלה בבקשה.
אני יודעת שאפשר לקחת רק אקמול נכון?
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.
צהריים טובים
הוצאתי אישור עד סוף שבוע.
אקמות מותר לקחת.
תרגישי טוב.

#####

תאריך ביקור: 5/12/21 שעת ביקור: 9:50 תיק רפואי: תמר
רפואת משפחה תחום טיפול: רפואת משפחה
סידור ביקור: 1 מחלה 29327 חלמיזר יבגניה
גיל בעת הביקור: 36Y 4M

אבחנות:

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:

מתלוננת על כאבי גב מקרינים לרגל שמאלית, מוגבלת בתנועות
והליכה.
נמצאת בשבוע 9 של הריונה 2.

מרשמים:

EVOREL 50 8 PATCH -52949
1 מדבקה לשימוש חיצוני, 3 פעמים בשבוע (במשך 28 ימים),
CRINONE 8% 15 PRE-FILLED -58548
1 מריחה בנרתיק, 2 פעמים ביום (במשך 30 ימים),

מסמכים:

אישור מחלה - לתאריכים: 5/12/2021 - 31/12/2021

ס.דיון והמלצות:

דף 28 מתוך 99 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ד

שם : זולדן אלה ת.ז. : 1-30765671/0
מגדר : נ ת.לידה: 31/07/85
גיל: 40Y 4M

סיכום רפואי.

מסמכים.....

סיכום רפואי

תאריך ביקור: 20/07/22 שעת ביקור: 8:13 תיק רפואי: תמר
רופא: 29327 חלמיצר יבגניה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 36Y 11M

אבחנות.....

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות.....

מתלוננת על כאבי גב

הפניות.....

הפניה לאחות - הזרקה/זריקה (הפניה מס. 54370320)

מרשמים.....

ABITREN TEVA 75MG/3ML 10A -06945
1 אמפולה תוך שרירי, פעם ביום (במשך 5 ימים),

תאריך ביקור: 3/08/22 שעת ביקור: 13:37 תיק רפואי: תמר
רופא: 29327 חלמיצר יבגניה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח גיל בעת הביקור: 37Y 0M

אבחנות.....

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות.....

דף 45 מתוך 99 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

אגף רכש ובקרה
מדור איסוף מידע רפואי

קרן עסיס-רכזת אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ך

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

פניית לקוח: שלום דר יבגניה
הכאב גב כדיין לא עובר. כבר אחרי 3 זריקות ועדיין כואב.
היום החמיר.
תוכלי בבקשה לרשום לי חופש מחלה לימים הקרובים
והאם יש עוד משהו שאפשר לעשות?
אולי פיזיותרפיה?
תודה

הפניות.....

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 54532413)

מסמכים.....

איןור מחלה - לתאריכים: 3/08/2022 - 11/08/2022

פניות לרופא....

סיבת הפניה : בקשה למסמך רפואי.תאריך הפניה : 3/08/2022
תוכן הפניה :
שלום דר יבגניה
הכאב גב כדיין לא עובר. כבר אחרי 3 זריקות ועדיין כואב.
היום החמיר.
תוכלי בבקשה לרשום לי חופש מחלה לימים הקרובים
והאם יש עוד משהו שאפשר לעשות?
אולי פיזיותרפיה?
תודה
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.
צהריים טובים
אולי להוסיף עוד קצת קנאביס?
הפניה לפיזיותרפיה הוצאתי.
תרגישי טוב

תאריך ביקור: 12/08/22 שעת ביקור: 9:37 תיק רפואי: תמר
רופא: 146529 סקבירסקי ילנה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 37Y 0M
אבחנות.....
=====

דף 46 מתוך 99 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

6/12/2022
תאריך



מר אבו גוש יוסף
שרות פיזיותרפיה
מ.ר. : 103632

מרפאה : טניף קרית גת מיכה
כתובת : מיכה 8 קרית גת
טלפון : 08-6879888

לכבוד : אלה זולדן

שלום רב,

טיפול פיזיותרפיה

שם... : זולדן אלה	ת.ז. : 1-30765671/0
מגדר : נ	ת.לידה : 31/07/1985
גיל : 37Y 4M	כתובת : מבוא לבנה 36 קרית גת 82076
	טלפון : 054-6518006

הנ"ל עברה סדרת טיפולי פיזיותרפיה במכון עקב כאבים בגב תחתון
חשוב מאוד למנע מנהיגה ארוכה



מכון פיזיותרפיה
קופת חולים לאומית
קרית-גת

הופק ע"י מר אבו גוש יוסף מ"ר : 103632

מכותמים : אלה זולדן

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 6/12/22

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ד

שם : זולדן אלה
מגדר : נ גיל : 40Y 4M
ת.ז. : 1-30765671/0
ת.לידה : 31/07/85

מס.דרישה: 31044977

בקטריוLOGיה

Urine,Culture

מרשמים.....

CIPRODEX 500 MG 10 TAB -04881

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 7 ימים), 14 יח'

#####

תאריך ביקור: 30/01/23 שעת ביקור: 8:29
רופא.....: 29327 חלמיצר יבגניה
סיבת ביקור: 1 מחלה
גיל בעת הביקור: 37Y 5M
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

איונות.....

461.8 SINUSITIS, OTHER, ACUTE
< LEFT >

תלונות.....

עדיין התקפי שיעול ללא פליטת כיח.
מאתמחול - מעט מנוזלת, כאבי צוואר, ראש, פנים משמאל לסרוגין,
כאבי כתף וגב עליון משמאל גם לסרוגין, חולשה כללית ניכרת.

בדיקה גופנית...

רושם כללי
מנוזלת, רגישות במישוש ובניקוש מעל סינוסים
שמאליים, רגישות ניכרת במישוש באזור עורף משמאל,
פחות רגישות במישוש בשרירי כתף וגב שמאלי עליון,
ללא ממצאים באזנות ריאות ולב, ללא ממצא נוסף לציין
כעת.

מרשמים.....

CLARINASE 14 TAB -03680

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 7 ימים), אריזה אחת

OXACATIN SYR 120 ML -09649

10 מיליליטר דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 6 ימים), אריזה אחת

דף 53 מתוך 99 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ך

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

Urine,Culture

מרשמים.....

MACRODANTIN 100MG 30 29-G -93685
1 טבליה דרך הפה, 3 פעמים ביום (במשך 10 ימים), אריזה אחת

#####

תאריך ביקור: 4/06/23 שעת ביקור: 9:02 תיק רפואי: תמר
רופא: 29327 חלמיצר יבגניה
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
גיל בעת הביקור: 37Y 10M

אבחנות.....

724.5 BACKACHE, UNSPECIFIED

תלונות.....

פניית לקוח: שלום דר יבגניה
נתפס לי הגב קשה לי לזוז
אפשר לעשות זריקת אביטרן בהריון? או משהו אחר? יש משהו שאפשר
לעשות?

פניות לרופא....

סיבת הפניה : מידע וייעוץ רפואי.תאריך הפניה : 3/06/2023
תוכן הפניה :
שלום דר יבגניה
נתפס לי הגב קשה לי לזוז
אפשר לעשות זריקת אביטרן בהריון? או משהו אחר? יש משהו שאפשר לעשות?
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.
בוקר טוב
טאורית עד שבוע 26 אפשר להשתמש באביטרן.
אבל לדעתי עדיף שתקחי אקמות ומשחות.
תתייעצי גם עם רופאת נשים לגבי אופציה של רפואה משלימה.
תרגישי טוב.

דף 67 מתוך 99 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:05

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזת אמיר

סיכום רפואי

ת.ז. : 1-30765671/0 שם : זולדן אלה
ת.לידה: 31/07/85 מגדר: נ גיל: 40Y 4M

פירוט הביקורים בתאריכים 4/12/20 - 4/12/25 אצל הרופא אבו פריח מורד בהתמחות כירורגיה אורתופ

#####

תאריך ביקור: 31/10/23 שעת ביקור: 11:51 תיק רפואי: תמר
רופא: 92823 אבו פריח מורד תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 38Y 3M

אבחנות:

=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
V22.2 PREGNANT STATE, INCIDENTAL

תלונות:

=====

38
ת

בחדר 2 - שבוע 36
טובלת מכאבי גב תחתון חמורים
הקרנת כאבים לאורך רגל שמאל
הליכה בצליעה על רגל שמאל
קושי בהליכה ובישיבה ונהיגה
לא מצליחה לתפקד כרגיל
מתעייפת מהר וצריכה לנוח
עיקר עבודתה זה נהיגה
תאריך מחזור 22.02.23
תאריך לידה משוער 29.11.23

בדיקה גופנית: ..

=====

רגישות לשירים פארמטרברלים דו"צ
הקרנת כאבים לאורך רגל שמאל
בדיקת SLR לא אפשרית
כוח גס שמור
ללא סימני קאודה

ס.דיון והמלצות:

=====

ממליץ על שמירת הריון עד ליום הלידה !
ממליץ על מנוחה
להמנע מהרמת משקלים כבדים

דף 1 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרן עסיס-רכזת אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ך

ת.ז. : 1-30765671/0
ת.לידה: 31/07/85
שם : זולדן אלה
מגדר: נ גיל: 40Y 4M

ממליץ להמנע מנסיעות ארוכות
ממליץ על פיזיותרפיה
MRI עש מתני לאחר הלידה
משככי כאב לפי הצורך\מותר
בכל החמרה נא לפנות לעזרה רפואית



דף 2 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

סיכום רפואי - ה מ ש ד

ת.ז. : 1-30765671/0
ת.לידה: 31/07/85
שם : זולדן אלה
מגדר: נ גיל: 40Y 4M

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 62300669)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 62300678)
הפניה לאחרות - הזרקה/זריקה (הפניה מס. 62300688)

מרשמים.....

ABITREN TEVA 75MG/3ML 10A -06945
1 אמפולה תוך שרירי, פעם ביום (במשך 5 ימים), 5 יח'

פניות לרופא....

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ.תאריך הפניה : 18/08/2024
תוכן הפניה :

החלום דר יבגניה
החלום כל הרבה מזל טוב ואושר ובריאות
החלום הרבה שנים כאן איתנו
כואבת לי יד ימין ואני עושה פיזיותרפיה
אני מבקשת להאריך זה ממש עוזר לי ובשיפור רב גם יד שמאל התחילה לכאוב בגלל שכל העומס עליה נראה
לי בשורש כף היד וגם הגב
אני מתפרקת
מבקשת פיזיותרפיה גם ליד שמאל וגם לגב
וגם זריקות לגב
תודה
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, רצ"ב המענה לבקשתך.
צהריים טובים
תודה לברכות.
תרגישי טוב - תשתדלי לא להגזים עם הזריקות.
כל טוב

תאריך ביקור: 2/09/24 שעת ביקור: 12:43
רופא..... 29327 חלמיצר יבגניה
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח
גיל בעת הביקור: 39Y 1M
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר
אבחנות.....
#####

719.420 PAIN IN JOINT [ARTHRALGIA] WRIST

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות *** דף 83 מתוך 99 דפים

תאריך הדפסה: 11/12/25
שעת הדפסה: 7:49:17

אגף רכש ובקרה
מזור איסוף מידע רפואי

קרון עסיס-רכזות אמיר

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : זולדן אלה
מגדר : נ גיל : 40Y 4M
ת.ז. : 1-30765671/0
ת.לידה : 31/07/85

682.0 CELLULITIS AND ABSCESS OF FACE
< SUSP. LEFT >

תלונות.....

מתלוננת על צכאבים באוזן שמאלית חיצונית, מקרינים לחצי פנים משמאל.
מלפני מספר ימים - כאבי גב מותני עם הקרנה לבטן בצורת חגורה, מוגבלת בתנועות של הגב, שוללת תלונות אורינויות, שוללת תלונות גסטרו.

בדיקה גופנית...:

רגישות במישוש, נפיחות, היפרמיה מקומית בכניסה לתעלה של אוזן שמאלית, ללא סימני דלקת בתוך התעלה של אוזן, מעט נפיחות ברקמות רכות סמוך לתעלה של האוזן, בלוטת לימפה תת לסתית משמאל נמושה מעט רגישה במישוש, רגישות במישוש בגב מותני, יותר משמאל, מוגבלת בתנועות של הגב, ללא ממצא נוסף לציין בבדיקה כעת.

מרשמים.....

AUGMENTIN 875 MG STRP 14T -76015
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 7 ימים), אריזה אחת
CATAFLAM 50 MG 10 TAB -09289
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 10 ימים), אריזה אחת

תאריך ביקור: 12/09/25 שעת ביקור: 9:25
תחום טיפול: רפואת משפחה
גיל בעת הביקור: 40Y 1M

אבחנות.....

380.9 EXTERNAL EAR DISORDERS, UNSPECIFIED
< LEFT >

תלונות.....

דף 94 מתוך 99 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

נספח 3 :

טופס 1 - בקשה למינוי מומחים

(עמודים 48 עד 48)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 26/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

אלה זולדן - נ ג ד - איילון חברה לביטוח בע"מ

התובעת, אלה זולדן, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי, בתחום האא"ג ובתחום רפואת כאב, לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים "סורוקה" בבאר שבע ובמסגרת קופת החולים לאומית.

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

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

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 50 עד 52)



יפוי כח

אני הח"מ, אליה זלמן, מס' 30765671, מרחוב מנחם פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות 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, 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 הכת, 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 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 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 01 לחודש 12 שנה 2025
חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד אריאל פריינד~~
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

<u>שם משפחה</u> <u>מזל/נה</u>	<u>שם פרטי</u> <u>אלה</u>	<u>תעודת זהות</u> <u>30765671</u>	<u>שם האב</u> <u>א'ר</u>
<u>רחוב</u> <u>מזל/נה</u>	<u>מס'</u> <u>36</u>	<u>מיקוד</u> <u>82076</u>	<u>טלפון</u> <u>0546518006</u>

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:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ **עו"ד אריאל פרוניץ** שם האב _____ ת.ז. _____
מס' רשיון: **62254** עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X
תאריך: 1/10/25