

תאריך חתימת המסמך : 3.5.26

ילנה דבורקין , ת"ז 314539222 : התובעת
מרחוב יונתן רטוש 16/38, ראש העין
טלפון : 054-6420093

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 –

הראל חברה לביטוח בע"מ : הנתבעת
מרחוב אבא הלל 3, רמת גן
טל' : 03-7547709 ; פקס : 03-7348177
דוא"ל : tviot.hova@harel-ins.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פל"ד

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

סכום האגרה : 839 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

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

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

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 07.01.1983, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מספר רישוי 546-93-102 (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 תעודת חובה, רישיון רכב וחשבונית תיקון רכב, מסומנים **"כנספח 1"**.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. התובעת, מנהלת חשבונות בחברת הייטק, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת ובריכוז, מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה לצמצם את היקף עיסוקה ונגרמו לה הפסדי שכר בעבר ובעתיד.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 01.07.25, בסביבות השעה 16:00, או בסמוך לכך, בכביש 471, לפני צומת נחשונים, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה, התובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: **"התאונה"**).
8. לאחר התאונה החלה התובעת לסבול מכאבים בצוואר ובגב, היא שהתה במנוחה בביתה, בתקווה שמדובר בכאבים שיחלפו. אולם למחרת היום נוכח הימשכות והחמרת הכאבים וההגבלה בצוואר ובגב תחתון, עם הקרנת הכאבים לאגן ולשכמות, בנוסף לתחושת הפרעות וכאב באוזניים, היא פנתה לקבלת טיפול בקהילה, שם נבדקה והומלץ לה על טיפול סימפטומטי, נטילת משככי כאבים, המשך מעקב ומנוחה.
9. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בגב תחתון ובשכמות עם הקרנות הכאב לצוואר ולראש, עם קושי בישיבה ממושכת, המשיכה במעקב בקהילה והופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, כמו כן הורו לה על 18 ימי מנוחה בבית עם נטילת תרופות לשיכוך כאב ונוגדי דלקת והמשך טיפול ומעקב.

10. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה ונותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הגב, בעיקר בישיבה ובנהיגה, בנוסף החלה לסבול מעייפות, והוחלט להפנותה לבדיקות מקיפות, הכוללות בדיקות מעבדה מקיפות, US, CT, לצד המשך טיפול ומעקב אורתופדי.

11. בדיקת CT הדגימה בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L3-L4, L4-L5, ובקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1, והוחלט להפנותה להמשך מעקב, נטילת תרופות לשיכוך כאב ומנוחה.

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

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הגב והצוואר, עם הקרנה לכתפיים ולראש, מכאבי ראש, מקושי בהליכה, עמידה ובישיבה ממושכות, מקושי בצידוד והטיה, מקושי בהרמה, כיפוף ונשיאה, מקושי בהקלדה ממושכת, מקשיי שינה והירדמות, כאב והגבלה, היא נזקקת למעקב רפואי, נטילת תרופות לשיכוך כאב וטיפול תרופתי ותיזקק לכך גם בעתיד.

13. התובעת, מנהלת חשבונות בעיסוקה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת וריכוז מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה ונגרמו לה הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת, בניהול משק ביתה ובטיפול בילדיה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

16. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|--|-----------|
| 1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 105,500 |
| 2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 15,250 |
| 3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 4,800 |
| 4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 7,920 |

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקיה, 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 בגין נסיעות מיוחדות ומוניות בעתיד.

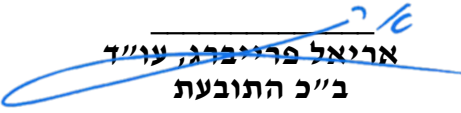
(5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית 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: מסמכי חבות (עמודים 7 עד 9)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 11 עד 29)	11
נספח 3: טופס 1 (עמודים 31 עד 31)	31
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 33 עד 35)	33



נספח 1 :

מסמכי חבות

(עמודים 7 עד 9)



מקודת ביטוח רכב מנועי (נסח חדש) חתש"ל - 1970 (להלן מקודת הביטוח)
תעודת ביטוח זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה שמספרה נקוב להלן

הרצל חברה לביטוח בע"מ, אבא חיל 3 רמת גן 5252202, tcudathova@harel-ins.co.il חוקד: 2735*

חפץ רישוי
048-93-102

שעת הוצאה 15:08		האריך הוצאה 14/07/2024		מספר זהות/ח"פ 310980511		פרטי בעל חפליסה והרכב דבורקין לאוניד יונתן טרוש 16/38		מספר זהות/ח"פ 4840901		ראש העין	
סחוז 118		סחוז 41		פנטי הסוכן 27017		ינדאי אונקיס סו		שם היצרן		481146	
הראל/שירביט -		CGNU263245		מספר שלדה		רכב פרטי		דגם		M-1	
שנת יצור/מועד העלויה לכביש		2021		מספר נוסעים		כחוק		1580		נוסח מנוע/משקל	
1		בני האדם הרשאים לנהוג ברכב:		כמפורט בגב התעודה הסעיפים		מסמך השימוש המותרות:		כמפורט בגב התעודה הסעיפים		1	
החתימה:		אין הרחבות		מועד התחלת הביטוח -		מועד בו הוחתמה		תעודה זו בחותמת הבנק		סכום דמי הביטוח בש"ח 1,328	
חתימת הבנק		01/08/2024		אך לא לפני		מועד קביעת הביטוח		31/07/2025		הצווא	
הראל חבלבטוח בע"מ		שולם בילי סניף 800		חשבון 809300-97		14/07/2024 15:08		06771481		בלי חותמת הבנק על התעודה זו - אין לה תוקף	
www.harel-group.co.il		אנו מאשרים בזה שהחפליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות סקודת הביטוח.		הראל חבלבטוח בע"מ		מועד חרול - *2735		אבא חליל 2 רומן 8292202		teudathova@harel-ins.co.il	
השומות לב המבוטח/הסוכן:		יכול על תוקף לתעודת הביטוח		מסמכת בכתב יד.		השומות לב המבוטח/הסוכן:		יכול על תוקף לתעודת הביטוח		מסמכת בכתב יד.	

ההחלטות על כריתת חזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, קבעו בין היתר, בהסכמת כל התגובים. ההחלטות על כריתת חזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, קבעו בין היתר, בהסכמת כל התגובים. ההחלטות על כריתת חזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, קבעו בין היתר, בהסכמת כל התגובים.

שאלת החיתום	בעת רכישת הפוליסה השיבו על הפוליסה	ותוני המאגר*	הנתונים ששייכים להפקת התעוד
ל מה הנה הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	40 ומעלה		40 ומעלה
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי להשתמש ברכב	נהגת		נהגת
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל, של הנהג הצעיר ביותר	2003		2003
הצפוי לנהוג ברכב היא	00		00
מספר התאגדות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	00		00
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא	141 / 1580		141 / 1580
מספר מנוע/מ"ק/הספק (כ"ס)/משקל הרכב המבוסס	כחוק		כחוק
מספר מקומות ישיבה כמאוזן ברישיון הרכב	כ		כ
ערכת בקרת יציבות (ESP)	כ		כ
ערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	כ		כ
ערכת התרעה על סטיה מנתיב (LDW)	כ		כ

אם מקור הסחירות במידע שעליו הסתמכת כאמור לעיל, נובע ממידע שני שהתקבל מחסאגר, באפשרותך לערער בהתאם ל"טחל הנשת ערער לנתוני חסאגר לאיתור הונאה" שפורסם באתר "הראל" www.harel-group.co.il במחיצת ביטוח - ביטוח רכב.

צריכים עזרה?

וגנחנו זמינים
ווסטסאפ:
052-754458
בשיחה
לפוגית:
03-929400
וסרקו את
ברקוד השאיר
רטים וגנזור
ליכם עד יום
וסקים הבא



הודעת זיכוי

שידביט
מבית ישראל חנוכה למכשירי חשמל

מספר רישוי
546-93-102

מספר פנימי

מספר הפוליסה
2111390980/24

תאריך הוצאה	שעת הוצאה
14/07/2024	16:08

עוֹתָק

פרטי הסוכן

27017	מחוז	צוות
118	הראל/שירביט - חידושים' 41	

חותמת הבנק

הראל תב"ב טווח בע"מ
שולם בל"ל סניף 800
חשבון 809300-97
14/07/2024 15:08
06771481

לתשלום באחד מן הבנקים שלהלן לזכות החשבונות:
לאומי - 800-339513 הבינ"ל הראשון 046-409-358334
הפועלים - 689-88310 המזרחי 461-409539
דיסקונט - 128304 010 הדואר - במתן בלבד - 003-9

מספר זהות/ח"פ: 310980511

מספר תעודת זהות: 4840901

דבורקין לאוניד
יונתן רטוש 16/38

ראש העין

דגם: 481146

שם היצרן: יונדאי אוניק סו

מספר נוסעים: כחוק

שנת יצור: 2021

מספר שלדה: CGNU263245

סוג הרכב: M-1

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב:

כמפורט בגב התעודה טעימים

מסרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה טעימים 1

1

QR Code

בנק הדואר חש' 9-62003-8 במזמן בלבד

אפשר לשלם

בתשלומים באמצעות

כרטיסי אשראי,

פרטים בבנק

מועד התחלת הביטוח -

המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק

01/08/2024

אך לא לפני

מועד פקיעת הביטוח

31/07/2025

חצות

סכום דמי הביטוח בש"ח

1,328

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר www.harel-group.co.il

תאריך: 11/07/25 07:40

ח.פ. מרכז שרות: 515929123

נאמן למקור

מפיק: איציק כהן עמוד: 1

תא.הדפסה: 11/07/2025 10:56

חשבונית מס מספר: 430071 רכב: 54693102 העתק

לכבוד:	(222069)	כרטיס:	228772	דגם:	איוניק 1.6 היברידי א	TEV1 A/T	H
דבורקין לאוניד		ת.פתיחה:	08/07/25	ק"מ:	38018	נהג:	
יונתן רטוש 16		סוג כרטיס:	פחחות	שלדה:	KMHC751CGNU263245		
ראש העין	0	הזמנה:		מנוע:	G4LEMU136623		
ח.פ.ת.ז:	310980511	טלפון ב:		נפח:			
		טלפון ע:		ת.מסירה:	12/08/21		
				סלולרי:	0549770316		
סוכן:	שמאי: גיל לזרוביץ	חברת ביטוח:		תאריך נזק:			
פוליסה:	תביעה:						

יציאת הרכב: 10/07/25 16:13

עבודות

שעתון	תאור העבודה	מחיר לצרכן	%הנחה	סה"כ ערך
1 פחחות		1,800.00	0.00	1,800.00
2 צבע		4,100.00	0.00	4,100.00
3 חשמל		150.00	0.00	150.00
4 פו"ה חיישנים		250.00	0.00	250.00
11 ניתוק היברידי		240.00	0.00	240.00

עבודות חוץ

שעתון	תאור העבודה	שעות	מחיר לצרכן	%הנחה	סה"כ ערך
99*	ע.חוץ: 76442 ספק: 6832 שטיפה פחחות	0	0.01	0.00	0.01

חלקים

מספר פריט	תאור פריט	כמות	מח. לצרכן	סה"כ
C-86611G2000	כיסוי פגוש אחורי	1	2,554.00	2,554.00
C-86683G2030	מכסה בפגוש אחורי מרכזי	1	2,210.00	2,210.00
GG-695521	קליפסים לחצנים	10	10.00	100.00
C-86330G2000	סמל היברידי	1	357.00	357.00
C-86310G2000	סמל איוניק	1	357.00	357.00

סה"כ עבודות: 6,540.00

סה"כ עבודות חוץ: 0.01

סה"כ חלקים: 5,578.00

הנחת עיגול % 0.002 בסך: -0.21

סה"כ לפני מע"מ: 12,117.80

מע"מ % 18 בסך: 2,181.20

סה"כ לתשלום ט.ל.ח: 14,299.00

חתימת הלקוח:

תקופת האחריות למוצר תעבורה תהיה ע"פ הנחיית היצרן ולא תפחת מ3 חודשים או 6,000 ק"מ לפי המוקדם ביניהם לקוחות פחחות: הצעת מחיר לפני פירוקים כפופה לשינוי

נא לשלם חשבונית זו עד תאריך 11/07/25

חתימת העוסק:



רישיון רכב



מספר רכב		סוג		בתוקף עד	
54693102		M1 פרטי נוסעים		07/08/2025	
בעלים		מספר זהות		31098051-1	
דבורקין לאוניד		תאריך הרכישה		14/07/24	
יונתן רטוש 16 דירה 38		תאריך בעלות		17/08/21	
תאריך רישום		בעלים קודמים		01	
מועד עליה לכביש		מספר שילדה		08/2021	
מקומות ישיבה למעם הנהג		תוצר מנוע		1	
סג דלק		דגם מנוע		1580	
בנזין		מספר מנוע		225/45R17 91 W	
צמיג קדמי		צבע		225/45R17 91 W	
צמיג אחורי		הנעה		0	
משקל כולל		רוחב סרפס		4X2	
משקל מורשה		רשיון נהיגה מתאים		B	

רמת אבזור בטיחות 3

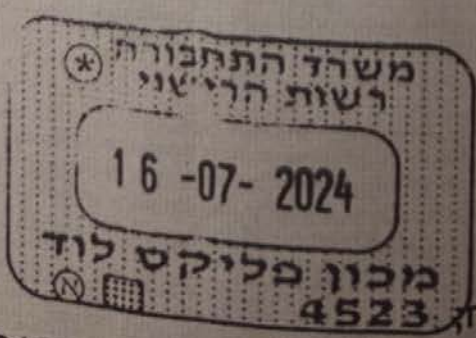
דרגת זיהום אוויר-מופחת זיהום

בעלים נוספים:

תוצר		דגם		מרכב		הצ'בק	
יונדאי קוריאה		C157C		PREMIUM FL		3	
כימו מסחרי		רמת גימור		קבוצת רישוי		3	
הספק (כ"ס)		ברקת יציבות		דרגת זיהום אוויר		כריות אוויר	
141.00		כן		3		7	
קוד		חלון בנג		אוטו		ABS	
00481-0246		20-0015		כן		כן	

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

אסור להתקין וו גרירה
בנזין/חשמל במנוע הנעה



ת.תשלום 14/07/24 סך 29.00 ש"ח
רשומון יבוא 171592212

כפל

הסכום לתשלום (ש"ח)
פטור

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 29)





020880

ד"ר יואב יחזקאלי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

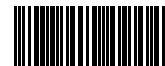
0546420093

טלפון:

מין: נ

07/01/1983

ת.לידה:



0314539222

מיקוד 4840901

יונתן רטוש 16/38, ראש העין

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46

תאריך הביקור: 02/07/2025

המלצות למטופל: טיפול סימפטומטי
חימום מקומי

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
MUSCOL 20TAB	לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 5 ימים.	* TAB. MUSCOL 20TAB < 1 OP > [1403]
ASSIVAL 5MG X 30	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ASSIVAL 5MG X 30 < 10 Units > [20756] TAB. DIAZEPAM 5MG X 28 < 10 Units > [94031] TAB. DIAZEPAM 5MG X 28 < 10 Units > [94086]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור מחלה	02/07/2025	03/07/2025

מ.ר גורם מפנה



דר' יואב יחזקאלי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 07/01/1983



0314539222

מיקוד 4840901

כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 02/07/2025 עד יום: 03/07/2025 סה"כ: 2 ימים.

02/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 442749890

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 07/01/1983



0314539222

מיקוד: 4840901

כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56

כדחופה. אתמול תאונת דרכים במנגנון פגיעה מאחור. הרגישה טוב ולא פנתה למיון, כעת יש כאבים בצוואר, בשכמה שמאלית, מתמידים, מרגישה אוזניים סתומות, וכאב בגב תחתון ובאגן משמאל הקשורים בתנועה.

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07

עדיין כאובה. סובלת מכאבים בשכמה שמאל עם הקרנה לצוואר ולראש- תחושת לחץ "כמו משקולת". כאבים גם בגב תחתון משמאל, מתקשה מאד בישיבה ממושכת, בעיקר בנהיגה. גם שכיבה על הגב גורמת לאי נוחות. כאב דוקר לסירוגין. בתאונה היתה הנהגת, עמדה בפקק והרכב שמאחוריה התנגש בה בעוצמה.

ממצאים: בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56

מצב כללי טוב, ללא נשמת, ללא כח"צ. צוואר תנועה חופשית, ללא רגישות לניקוש על עמ"ש. רגישות קלה בשרירים פרא ורטברלים

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07

גב- סימטרי, הליכה על עקבים ועל קצות האצבעות תקינה, ROM תקין ומלא. כח גס ותחושה תקינים. כתפיים סימטריות, רגישות במישוש הדלתאיד ושרירי הצוואר משמאל. YRIDE קלה בכח גס משמאל לעומת ימין. LIFT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאנפרספינטוס תקינים.

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- BACK PAIN
- CERVICALGIA

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2009)
- TOBACCO USE DISORDER (11/11/2003)

מעשנת/ לא

סיבת ההפניה: ר' לעיל. תודה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 09/07/2025 עד תאריך - 05/01/2026

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

09/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך 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.



113825

ד"ר ברטפלד קצוני יעל
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 07/01/1983



0314539222

מיקוד 4840901

יונתן רטוש 16/38, ראש העין

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48

תאריך הביקור: 09/07/2025

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון פיזיותרפיה		
אישור	תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבו	02/07/2025	10/07/2025
דף מידע	תאונת עבודה - מידע לחבר		



תאריך: 09/07/2025

מ.ר גורם מפנה



113825



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
09/07/2025

ד"ר ברטפלד קצוני יעל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דבורקין	שם פרטי: ילנה	ת.ז.: 314539222
ת.לידה: 07/01/1983	מין: נ	טלפון: 0546420093	טל.עבודה/נייד: 0546420093
כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין	מיקוד: 4840901		

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב ג'ולדר	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כל)	שם המעביד וכתובתו	מקצוע
	שכיר	כ	נביוס ישראל, ת"א	
ת. פגיעה 01/07/2025	שעה 16:00	התנסקות בשעת הפגיעה נהיגה בדרך הישירה הביתה		
האיבר שנפגע שלד	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום 02/07/2025		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 כדחופה. אתמול תאונת דרכים במנגנון פגיעה מאחור. הרגישה טוב ולא פנתה למיון, כעת יש כאבים בצוואר, בשכמה שמאלית, מתמידיים, מרגישה אוזניים סתומות, וכאב בגב תחתון ובאגן משמאל הקשורים בתנועה.

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 עדיין כאובה. סובלת מכאבים בשכמה שמאל עם הקרנה לצוואר ולראש- תחושת לחץ "כמו משקולת". כאבים גם בגב תחתון משמאל, מתקשה מאד בישיבה ממושכת, בעיקר בנהיגה. גם שכיבה על הגב גורמת לאי נוחות. כאב דוקר לסירוגין. בתאונה היתה הנהגת, עמדה בפקק והרכב שמאחוריה התנגש בה בעוצמה.

הממצא הקליני:

בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 מצב כללי טוב, ללא נשמת, ללא כח"צ. צוואר תנועה חופשית, ללא רגישות לניקוש על עמ"ש. רגישות קלה בשרירים פרא ורטברלים

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 גב- סימטרי, הליכה על עקבים ועל קצות האצבעות תקינה, ROM תקין ומלא. כח גס ותחושה תקינים. כתפיים סימטריות, רגישות במישוש הדלתואיד ושרירי הצוואר משמאל, EMPTY CAN- ירידה קלה בכח גס משמאל לעומת ימין. LIFT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאיןפרספינטוס תקינים.

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- BACK PAIN
- CERVICALGIA

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

תאריך: 09/07/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
09/07/2025

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

ד"ר ברטפלד קצוני יעל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דבורקין	שם פרטי: ילנה	ת.ז.: 314539222
ת.לידה: 07/01/1983	מין: נ	טלפון: 0546420093	טל. עבודה/נייד: 0546420093
כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין	מיקוד: 4840901	כתובת: 0314539222	

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

במשך: 9 ימים, היינו מיום: 02/07/2025 עד יום: 10/07/2025 (בכלל)

09/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.

תאריך: 28/08/2025

מ.ר גורם מפנה



113825



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
03/09/2025

ד"ר ברטפלד קצוני יעל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דבורקין	שם פרטי: ילנה	ת.ז.: 314539222
ת.לדה: 07/01/1983	מין: נ	טלפון: 0546420093	טל.עבודה/נייד: 0546420093
כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין	מיקוד: 4840901		



0314539222

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שכיר	שם המעביד וכתובתו
גולדר	ק	

תוצאות הבדיקה:

בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56
מצב כללי טוב, ללא נשמת, ללא כח"צ. צואר תנועה חופשית, ללא רגישות לניקוש על עמ"ש. רגישות קלה בשרירים פרא ורטברלים

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07
גב- סימטרי, הליכה על עקבים ועל קצות האצבעות תקינה, ROM תקין ומלא. כח גס ותחושה תקינים.
כתפיים סימטריות, רגישות במישוש הדלתואיד ושרירי הצוואר משמאל. EMPTY CAN- ירידה קלה בכח גס משמאל לעומת ימין. LIFT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאינפרספינטוס תקינים.

בביקור בתאריך 28/08/2025 בשעה 15:58:33

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- ELECTRONIC FORMS
- ROAD ACCIDENT
- BACK PAIN
- CERVICALGIA

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 09/07/2025

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 9 ימים, היינו מיום: 09/07/2025

עד יום: 17/07/2025 (בכלל).

28/08/2025

תאריך הבדיקה

ד"ר יעל ברטפלד
מומחית ברפואת המשפחה
מ.ר גורם מפנה 113825
34462

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 09/07/2025

מ.ר גורם מפנה



מסמך אגור
דיגיטלי
מכבי

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
03/09/2025

ד"ר ברטפלד קצוני יעל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

פרטי הנבדק:	שם משפחה: דבורקין	שם פרטי: ילנה	ת.ז.: 314539222
ת.לידה: 07/01/1983	מ.י.נ:	טלפון: 0546420093	טל. עבודה/נייד: 0546420093
כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין	מיקוד: 4840901		

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

במשך: 9 ימים, היינו מיום: 02/07/2025 עד יום: 10/07/2025 (בכלל)

09/07/2025

ד"ר יעל ברטפלד
מומחית ברפואת המשפחה
מ.ר גורם מפנה
34556

חתימה וחומתת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.

גיל: 42.6 מספר ביקור: 00319146692

שם רופא/ה: ד"ר ברטפלד קצוני יעל תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	19:00:11 09/07/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 כדחופה. אתמול תאונת דרכים במנגנון פגיעה מאחור. הרגישה טוב ולא פנתה למיון, כעת יש כאבים בצוואר, בשכמה שמאלית, מתמידים, מרגישה אוזניים סתומות, וכאב בגב תחתון ובאגן משמאל הקשורים בתנועה.

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 עדיין כאובה. סובלת מכאבים בשכמה שמאל עם הקרנה לצוואר ולראש- תחושת לחץ "כמו משקולת".
כאבים גם בגב תחתון משמאל, מתקשה מאד בישיבה ממושכת, בעיקר בנהיגה. גם שכיבה על הגב גורמת לאי נוחות. כאב דוקר לסירוגין.
בתאונה היתה הנהגת, עמדה בפקק והרכב שמאחוריה התנגש בה בעוצמה.

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 מצב כללי טוב, ללא נשמת, ללא כח"צ. צוואר תנועה חופשית, ללא רגישות לניקוש על עמ"ש. רגישות קלה בשרירים פרא ורטברלים

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 גב- סימטרי, הליכה על עקבים ועל קצות האצבעות תקינה, ROM תקין ומלא. כח גס ותחושה תקינים.
כתפיים סימטריות, רגישות במישוש הדלתואיד ושרירי הצוואר משמאל. EMPTY CAN- ירידה קלה בכח גס משמאל לעומת ימין. LIFT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאיןפרספינטוס תקינים.

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 תקפיד על מתיחות, חימום, הליכות.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ROAD ACCIDENT			
BACK PAIN			
CERVICALGIA			

מכון פיזיותרפיה	בדיקות/הפניות	הערות
		בתוקף עד - 05/01/2026

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבו	C00008	02/07/2025	10/07/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

☒ שליחה למטופל

דפי מידע/ סרטונים/אתרים
תאונת עבודה - מידע לחבר

1398200 !

גיל: 42.5 מספר ביקור: 00318319167

שם רופא/ה: דר' יואב יחזקאלי תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: כדחופה. אתמול תאונת דרכים במנגנון פגיעה מאחור. הרגישה טוב ולא פנתה למיון, כעת יש כאבים בצוואר, בשכמה שמאלית, מתמידים, מרגישה אוזניים סתומות, וכאב בגב תחתון ובאגן משמאל הקשורים בתנועה.

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב, ללא נשמת, ללא כח"צ. צוואר תנועה חופשית, ללא רגישות לניקוש על עמ"ש. רגישות קלה בשרירים פרא ורטברלים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ROAD ACCIDENT
			BACK PAIN
			CERVICALGIA

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 4 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה,צהריים 1 טבליה,ערב 1 טבליה, לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 5 ימים. עם האוכל	1<5>	1 tab X 4 -1 op	MUSCOL 20TAB
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	1<10>	1 tab X 1 -1 op	ASSIVAL 5MG X 30

המלצות למטופל: טיפול סימפטומטי
 חימום מקומי

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	02/07/2025	03/07/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

פירוט: במידה ולא יחול שיפור או בהחמרה לשוב לבדיקה

! 0366500

מכון CT

הנדון: דבורקין, ילנה, ת.ז: 314539222 תאריך לידה: 07/01/1983

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/12/2025

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנזיריים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים הודגמו שמורים.
המפרקים הסקרואיליאקליים הודגמו שמורים.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L3-L4, L4-L5.
בקע דיסקלי מרכזי קטן בגובה L5-S1.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית לאורך ע"ש מותני.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 24311

הוקלד על ידי: בת ציונה קזנוביץ
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 הרדיולוג באסוּטָא, **על ידי הרופא המפנה בלבד**.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוּטָא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסוּטָא עומדים לשירותך בכל הנוגע 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



0043394451



113825



קוד הפניה: 462098474

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 07/01/1983



0314539222

מיקוד 4840901

יונתן רטוש 16/38, ראש העין

כתובת:

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 כדחופה. אתמול תאונת דרכים במנגנון פגיעה מאחור. הרגישה טוב ולא פנתה למיון, כעת יש כאבים בצוואר, בשכמה שמאלית, מתמידים, מרגישה אוזניים סתומות, וכאב בגב תחתון ובאגן משמאל הקשורים בתנועה.

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 עדיין כאובה. סובלת מכאבים בשכמה שמאל עם הקרנה לצוואר ולראש- תחושת לחץ "כמו משקולת". כאבים גם בגב תחתון משמאל, מתקשה מאד בישיבה ממושכת, בעיקר בנהיגה. גם שכיבה על הגב גורמת לאי נוחות. כאב דוקר לסירוגין. בתאונה היתה הנהגת, עמדה בפקק והרכב שמאחוריה התנגש בה בעוצמה.

בביקור בתאריך 16/11/2025 בשעה 08:07:26 1. מרגישה עייפות לאחרונה. מבחינת אורח חיים- מקפידה על שינה טובה, פעילות גופנית ותזונה מאוזנת. וסתות סדירות, ללא דימום קשה או שונה מהרגיל. משקלה יציב. החלה לסבול מכך לפני חודש. בסטרס בעבודה ללא שינוי מהרגיל. בנוסף- סובלת מנשירת שיער. יציאות תקינות, שוללת דם טרי או מלנה. שוללת הזעות ליליות או עליית חום סיסטמי. 2. שפשפת בבתי השחי לאחר פעילות גופנית. 3. מבחינת הגב- עדיין כאובה. בעיקר בישיבה ממושכת ובנהיגה ממושכת. ממשיכה פיזיותרפיה, ניסתה כריות לגב להקלה.

ממצאים:

בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 מצב כללי טוב, ללא נשמת, ללא כח"צ. צוואר תנועה חופשית, ללא רגישות לניקוש על עמ"ש. רגישות קלה בשרירים פרא ורטברלים

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 גב- סימטרי, הליכה על עקבים ועל קצות האצבעות תקינה, ROM תקין ומלא. כח גס ותחושה תקינים. כתפיים סימטריות, רגישות במישוש הדלתואיד ושרירי הצוואר משמאל. EMPTY CAN- ירידה קלה בכח גס משמאל לעומת ימין. LIFT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאנפרספינטוס תקינים.

בביקור בתאריך 16/11/2025 בשעה 08:07:26

הערכה:

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 תקפיד על מתיחות, חימום, הליכות.

בביקור בתאריך 16/11/2025 בשעה 08:07:26

אבחנה:

- FATIGUE
- HAIR LOSS
- ROAD ACCIDENT
- BACK PAIN
- CERVICALGIA

בעיות ידועות:



0043394451



113825



קוד הפניה: 462098474

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 07/01/1983



0314539222

מיקוד 4840901

כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין

הפניה למכון דימות - C.T

• FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2009)

• TOBACCO USE DISORDER (11/11/2003)

מעשנת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

לבירור כאבי גב לאחר תאונה שנמשכים 5 חודשים. תודה

פירוט	מידע נוסף
לא / לא ידוע	הריון

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine (B)	0.66	6 חודשים	29/04/2025
eGFR	109	6 חודשים	29/04/2025

שם הרופא: ד"ר ברטפלד קצוני יעל

תאריך: 16/11/2025

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 16/11/2025 עד תאריך - 13/08/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



0043394451



113825



קוד הפניה: 462098754

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 07/01/1983

כתובת:

יונתן רטוש 16/38, ראש העין



0314539222

מיקוד 4840901

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	כליות ודרכי השתן
5256		

שאלה למבצע הבדיקה: לאור כאבים מותניים ממושכים מאז התאונה. תודה

רקע רפואי:

נ+2, מנהלת חשבונות, בריאה ברקע, ללא טיפול תרופתי קבוע, לא ידוע על רגישויות. שוללת עישון.
פ"ג- אימוני כח, אירובי, הליכות.
משפחה- אמ"ל.
בהריון סבלה מסוכרת הריונית וטופלה בדיאטה בלבד.

תלונות:

בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 כדחופה. אתמול תאונת דרכים במנגנון פגיעה מאחור. הרגישה טוב ולא פנתה למיון, כעת יש כאבים בצוואר, בשכמה שמאלית, מתמידים, מרגישה אוזניים סתומות, וכאב בגב תחתון ובאגן משמאל הקשורים בתנועה.



בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 עדיין כאובה. סובלת מכאבים בשכמה שמאל עם הקרנה לצוואר ולראש- תחושת לחץ "כמו משקולת".
כאבים גם בגב תחתון משמאל, מתקשה מאד בישיבה ממושכת, בעיקר בנהיגה. גם שכיבה על הגב גורמת לאי נוחות. כאב דוקר לסירוגין.
בתאונה היתה הנהגת, עמדה בפקק והרכב שמאחוריה התנגש בה בעוצמה.

ממצאים:

בביקור בתאריך 16/11/2025 בשעה 08:07:26
1. מרגישה עייפות לאחרונה. מבחינת אורח חיים- מקפידה על שינה טובה, פעילות גופנית ותזונה מאוזנת. וסתות סדירות, ללא דימום קשה או שונה מהרגיל. משקלה יציב. החלה לסבול מכך לפני חודש. בסטרס בעבודה ללא שינוי מהרגיל.
בנוסף- סובלת מנשירת שיער.
יציאות תקינות, שוללת דם טרי או מלנה.
שוללת הזעות לילות או עליית חום סיסטמי.
2. שפשפת בבתי השחי לאחר פעילות גופנית.
3. מבחינת הגב- עדיין כאובה. בעיקר בישיבה ממושכת ובנהיגה ממושכת. ממשיכה פיזיותרפיה, ניסתה כריות לגב להקלה. מאד מוגבלת בעבודה, בנסיעה. חזרה לאימוני כח אך מרימה משקלים מאד נמוכים וכאובה. גם בתרגילי בטן כאובה.
נשלים CT עם"ש, הערכת אורטופדית.

בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 מצב כללי טוב, ללא נשמת, ללא כח"צ. צוואר תנועה חופשית, ללא רגישות לניקוש על עמ"ש. רגישות קלה בשרירים פרא ורטברלים

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07
גב- סימטרי, הליכה על עקבים ועל קצות האצבעות תקינה, ROM תקין ומלא. כח גס ותחושה תקינים.
כתפיים סימטריות, רגישות במישוש הדלתואיד ושרירי הצוואר משמאל. EMPTY CAN- ירידה קלה בכח גס משמאל לעומת ימין. FT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאינפרספינטוס תקינים.

בביקור בתאריך 16/11/2025 בשעה 08:07:26

אבחנות:

- FATIGUE
- HAIR LOSS
- ROAD ACCIDENT
- BACK PAIN
- CERVICALGIA

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2009)
- TOBACCO USE DISORDER (11/11/2003)

בעיות ידועות:



0043394451



113825



קוד הפניה: 462098754

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 07/01/1983



0314539222

מיקוד 4840901

כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין

US איברים

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

16/11/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/11/2025 עד תאריך - 15/05/2026

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.

הוראות הכנה לבדיקה:

- צום של 6 שעות לפני הבדיקה. בטווח שעות אלו אין לעשן ואין ללעוס מסטיק.
- במשך שעתיים לפני הבדיקה יש לשתות 4 כוסות מים (כוס מים כל חצי שעה).
- לא להטיל שתן (יש להגיע עם שלפוחית מלאה).



05/01/2026
15:11

לכבוד
ד"ר ברטפלד קצוני יעל, מכבי

הנדון: ילנה דבורקין ת.ז. 314539222
הבדיקה בוצעה במאר סניף: ראש העין בתאריך: 31/12/2025

להלן ממצאי בדיקה על-קולית של כליות ודרכי השתן:

סיבת הבדיקה: בירור

כליה ימנית: בגודל תקין.

פרנכימה שמורה.

לא הודגמה הרחבה של מערכת מאספת.

לא הודגמו תהליכים.

לא הודגמו אבנים.

כליה שמאלית: בגודל תקין.

פרנכימה שמורה.

לא הודגמה הרחבה של מערכת מאספת.

לא הודגמו תהליכים.

לא הודגמו אבנים.

ללא ממצא פתולוגי באיזור אדרנלים.

שלפוחית השתן: בקיבולת רגילה, דפנות חלקים.

שארית השתן: לאחר ההתרוקנות הודגמה שארית השתן בינונית בנפח כ-65 סמ"ק.

לסיכום: כמתואר.

(1,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר פילשטינסקי אלכס. מ.ר. 21750
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ 12630

הוקלד ע"י: אמיר הודהוד

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

גיל: 42.10 מספר ביקור: 00333079332

שם רופא/ה: ד"ר ברטפלד קצוני יעל תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה: 20/11/2025 08:26:35 טל: 054-6420093 שאלה כללית: בוקר טור דר יעל, לבקשתך מעדכנת שעשיתי בדיקות דם. סופש נעים.
בקשות מהאתר - מענה הרופא	15:15:57 23/11/2025 הי ילנה, בבדיקות הדם- חסר בברזל ובויטמין די. 1. במעבדה- חסר ברזל, המאגרים (פריטין) מדוללים. ממליצה לנטול כדור ביום, במרחק ממוצרי חלב. הטיפול עלול לגרום לאי נוחות בטנית ולעצירות/שלשול, יציאה כהה. אם את סובלת מכך, צרי איתי קשר ונחליף טיפול. עוד כחודשיים, זכרי לבקש ממני הפניה לבדיקות דם למעקב. 2. חסר בויטמין די. ב3 חודשים הקרובים ממליצה על 2 טיפות ביום ובהמשך באופן קבוע בטיפה אחת ביום. בברכה, ד"ר יעל. הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 כדחופה. אתמול תאונת דרכים במנגנון פגיעה מאחור. הרגישה טוב ולא פנתה למיון, כעת יש כאבים בצוואר, בשכמה שמאלית, מתמידים, מרגישה אוזניים סתומות, וכאב בגב תחתון ובאגן משמאל הקשורים בתנועה.

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07 עדיין כאובה. סובלת מכאבים בשכמה שמאל עם הקרנה לצוואר ולראש- תחושת לחץ "כמו משקולת".
כאבים גם בגב תחתון משמאל, מתקשה מאד בישיבה ממושכת, בעיקר בנהיגה. גם שכיבה על הגב גורמת לאי נוחות. כאב דוקר לסירוגין.
בתאונה היתה הנהגת, עמדה בפקק והרכב שמאחוריה התנגש בה בעוצמה.

בביקור בתאריך 16/11/2025 בשעה 08:07:26
1. מרגישה עייפות לאחרונה. מבחינת אורח חיים- מקפידה על שינה טובה, פעילות גופנית ותזונה מאוזנת. וסתות סדירות, ללא דימום קשה או שונה מהרגיל. משקלה יציב. החלה לסבול מכך לפני חודש. בסטרס בעבודה ללא שינוי מהרגיל.
בנוסף- סובלת מנשירת שיער.
יציאות תקינות, שוללת דם טרי או מלנה.
שוללת הזעות ליליות או עליית חום סיסטמי.
2. שפשפת בבתי השחי לאחר פעילות גופנית.
3. מבחינת הגב- עדיין כאובה. בעיקר בישיבה ממושכת ובנהיגה ממושכת. ממשיכה פיזיותרפיה, ניסתה כריות לגב להקלה.
מאד מוגבלת בעבודה, בנסיעה. חזרה לאימוני כח אך מרימה משקלים מאד נמוכים וכאובה. גם בתרגילי בטן כאובה.
נשלים CT עם"ש, הערכת אורטופדית.

בביקור בתאריך 23/11/2025 בשעה 15:13:43
הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
חסר בויטמין די. פריטין גם כן נמוך.

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 02/07/2025 בשעה 10:46:56 מצב כללי טוב, ללא נשמת, ללא כח"צ. צוואר תנועה חופשית, ללא רגישות לניקוש על עמ"ש. רגישות קלה בשרירים פרא ורטברלים

בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07
גב- סימטרי, הליכה על עקבים ועל קצות האצבעות תקינה, ROM תקין ומלא. כח גס ותחושה תקינים.
כתפיים סימטריות, רגישות במישוש הדלתואיד ושרירי הצוואר משמאל. EMPTY CAN- ירידה קלה בכח גס משמאל לעומת ימין. LIFT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאנפרספינטוס תקינים.

בביקור בתאריך 16/11/2025 בשעה 08:07:26

בביקור בתאריך 23/11/2025 בשעה 15:13:43

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 09/07/2025 בשעה 18:48:07
תקפיד על מתיחות, חימום, הליכות.

בביקור בתאריך 16/11/2025 בשעה 08:07:26

בביקור בתאריך 23/11/2025 בשעה 15:13:43

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC PRESCRIPTION
			FATIGUE
			HAIR LOSS
			ROAD ACCIDENT
			BACK PAIN
			CERVICALGIA

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
VIT D3 1000IU/DR	2 drp X 1 -2 op	1 <90>	לבליעה 2 טיפות 1 פעם ביום, (בוקר 2 טיפות) לתקופה של 90 ימים.
FOLEX NEW 30CAP	1 cap X 1 -2 op	1 <60>	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 60 ימים. רצוי על קיבה ריקה, באם יש אי נוחות במע. העיכול יש לקחת אחרי אוכל

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 1398200

תאריך: 23/02/2026

מ.ר גורם מפנה



121799

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה
הפנתק טופס
23/02/2026

בר-טוב גיא

פיזיותרפיה

טלפון: 03-9386111

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מין: נ

07/01/1983

ת.לידה:



0314539222

מיקוד 4840901

יונתן רטוש 16/38, ראש העין

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

23/02/2026

תאריך הפקדה:

ד"ר ברטפליד קצוני יעל

לכבוד דר'

314539222

ת"ז:

דבורקין ילנה

מ/ת

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:
ROAD ACCIDENT •
BACK PAIN •
CERVICALGIA •

13/07/2025

טופל החל מ-

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Modalities-

MODALITY HEAT PACK

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 11 ביקורים

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: ראש העין מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: בר-טוב גיא

☒ הפק ללא הדפסה

א.א. דבורקין

חתימה

נספח 3 :

טופס 1

(עמודים 31 עד 31)



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

ילנה דבורקין - נ ג ד - הראל חברה לביטוח בע"מ

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

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת קופת החולים מכבי.

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 33 עד 35)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, אנה צמירן, מס' 314539222, מרחוב י"ש מאש 160 כ"ש ה"ן,
 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 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 ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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.



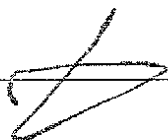
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

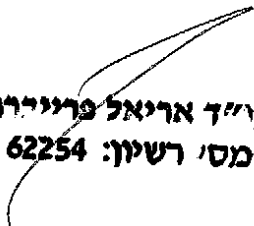
15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 30 לחודש 04 שנה 2026

חתימה: X 


עו"ד אריאל פריינד
מס' רשיון: 62254

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

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

שם משפחה קצורקין שם פרטי י.י. תעודת זהות 314539222 שם האב _____
 יו"ת נלוש מס' 10138 עיר ב"ש מיקוד 6546420093 טלפון _____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבראותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מהלה 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 הבראותי 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 וויתור 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: 50/4/26 עד לחתימה ומס' 62254 חתימה: אריאל פריינד X