

תאריך חתימת המסמך : 3.5.26

התובעת : **ילנה דבורקין , ת"ז 314539222**
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
מר' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעת : **הראל חברה לביטוח בע"מ**
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 : פלתי"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 ונותרת 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 "כנספח 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:
- | | |
|---|-----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 105,500 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 15,250 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 4,800 |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 7,920 |
- ב. נזק כללי:
- כבי' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות 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' ביחמ"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 פרייזמן, 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)





חברת הראל חברה לביטוח בע"מ

תעודת ביטוח חובה בלבד (עותק)

מקודת ביטוח רכב מנועי (נספח חדש) חתשיל - 1870 (להלן: מקודת הביטוח)
תעודת ביטוח זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה שמספרה מקוב להלן

הראל חברה לביטוח בע"מ, אבא הלל 3 רמת גן 5252202, teudathova@harel-ins.co.il, 846-93-102
שים לבו: מסירת תשובה שאינה מלאה וזכה, טרם כריכת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

עותק

מספר הפוליסה	מספר פנימי	מספר רישוי
2111390980/24		846-93-102
פרטי בעל הפוליסה והרכב		
דבורקין לאוניד	ראש העין	4840901
יונתן רטוש 16/38	481146	481146
סוג הרכב	דגם	מספר נסעים
M-1		1580
מספר שלדה	CGNU263245	שנת יצור/מועד העלייה לכביש
2021		1
כחוק		
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1		
מסרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה הסעיפים 1		
הרחבות: אין הרחבות		
חתימת הבנק		
הראל חבלבטוח בע"מ		
שולם בל"ל סניף 800		
חשבון 809300-97		
14/07/2024 15:08		
06771481		
בלי חתימת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף		
סכום דמי הביטוח בש"ח		
1,328		
מועד התחלת הביטוח - מועד בו חתמתם תעודה זו בחותמת הבנק		
01/08/2024		
מועד סקיעת הביטוח		
31/07/2025		
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר www.harel-group.co.il		
לתיאור לבי המבוטח/המבוטק:		
אין כל תוקף לתעודת הביטוח הממוצאת לכתב יד.		
מועד הראל - 2735		
אבא הלל 3 רמת גן 5252202		
teudathova@harel-ins.co.il		
אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לטו הוראות פקודת הביטוח.		
הראל חברה לביטוח בע"מ		

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות

החלטות על כריכת חוזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, נקבעו בין היתר, בהסתמך על הנתונים המסופרים להלן ובהם נתוני מאגר קסימק לאיתור הונאות (להלן "המאגר").

שאלת החיתום	בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה	נתוני המאגר*	הנתונים שהייתם להפיק התעודה
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	40 ומעלה	40 ומעלה	40 ומעלה
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי להשתמש ברכב	נהגת	נהגת	נהגת
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל, של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	2003	2003	2003
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
נפח מנוע/מס'מ/הספק (כ"ס)/משקל הרכב המבוסס	141 / 1580	141 / 1580	141 / 1580
מספר מקומות ישיבה כמצויין ברישיון הרכב	כחוק	כחוק	כחוק
מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	כן	כן
מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	כן	כן	כן
מערכת התרעה על סטיה מנתיב (LDW)	כן	כן	כן

*אם מקור הסתירות במידע שעליו הסתמכנו כאמור לעיל, נובע ממידע שגוי שהתקבל ממאגר, באפשרותך לערער בחתמת ל"ח על חתימת ערעור לנתוני המאגר לאיתור הונאות" שפורסם באתר "הראל" www.harel-group.co.il במחיצת ביטוח - ביטוח רכב.

מה לעשות אחרי תאונה? לעקוב אחרי ההנחיות

• ראשית לא להתרגש והעיקר שאתם בריאים ושלמים.

• מחליפים פרטים: מספר רכב, שם, ת"ז, טלפון וחברת ביטוח.

• מצלמים את הרכבים המעורבים בתאונה, רישיון נהיגה של הנהג המעורב ואת פוליסת הביטוח ובשלב זה לא מודים באחריות.

• צריכים עזרה? אנחנו זמינים ב-052-7544589

או בשיחה סלפונית: 03-9294000

או סרקו את הברקוד השאיר פרטים ונחזור אליכם עד יום העסקים הבא



חברת הראל חברה לביטוח בע"מ

קוד מס' 62-00397

הודעת זיכוי

לתשלום בבנק

מספר הפוליסה	מספר פנימי	מספר רישוי
2111390980/24		846-93-102

תאריך הוצאה 14/07/2024

שעת הוצאה 15:08

עותק

פרטי הסוכן	מחוז	צוות
27017	41	118
הראל/שירביט - חידושים		

חתימת הבנק
הראל חבלבטוח בע"מ
שולם בל"ל סניף 800
חשבון 809300-97
14/07/2024 15:08
06771481

לתשלום באחד מן הבנקים שלהלן לזכות החשבונות:
לאומי - 046-409-368334
הפועלים - 461-409639
ריסקום - 012-88310
במזמן בלבד - 03-62003-9

פרטי בעל הפוליסה והרכב	מספר זיהוי
דבורקין לאוניד	310980511
יונתן רטוש 16/38	4840901
סוג הרכב	דגם
M-1	481146
מספר שלדה	CGNU263245
נפח מנוע/משקל	מספר נסעים
1580	2021
כחוק	
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1	
מסרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1	

מועד התחלת הביטוח - מועד בו חתמתם תעודה זו בחותמת הבנק	אין לא לפני
01/08/2024	מועד פקיעת הביטוח
31/07/2025	מועד פקיעת הביטוח
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר www.harel-group.co.il	

תאריך: 11/07/25 07:40

נאמן למקור

מפיק: איציק כהן עמוד: 1

ח.פ מרכז שרות: 515929123

תא.הדפסה: 11/07/2025 10:56

העתק

רכב: 54693102

חשבונית מס מספר: 430071

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

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: 14,299.00 ט.ל.ח

חתימת הלקוח:

תקופת האחריות למוצר תעבורה תהיה ע"פ הנחיית היצרן
ולא תפחת מ-3 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



בתוקף עד 07/08/2025 31098051-1		סוג M1 פרטי נוסעים		מספר רכב 54693102	
מספר זהות 01		תאריך בעלות 17/08/21		בעלים דבורקין לאוניד	
מספר קודמים 01		תאריך הדפסה 14/07/24		מספר רישום 08/08/21	
מספר שילדה KMHC751CGNU263245		מועד עליה לכביש 08/2021		מקומות ישיבה למעט הנהג 1	
תוצר מנוע G4LE		דגם מנוע 1580		סוג דלק בנזין	
מספר מנוע G4LEMU136623		צבע 225/45R17 91 W		צמיג קדמי 225/45R17 91 W	
כסוף כהה 4X2		הנעה אין		צמיג אחורי 1870	
חוק סדרים 0		רשיון נהיגה מתאים B		משקל כולל 1870	
רמת אבזור בטיחות 3		דרגת זיהום אוויר-מופחת זיהום 3		משקל מורשה 1870	

תוצר יונדאי קוריאה		דגם C157C		הצ'בק 3	
כינוי מסחרי IONIQ HYBRID		רמת נימור PREMIUM FL		קבוצת רישוי 3	
הספק (כ"ס) 141.00	בקרת יציבות כן	דרגת זיהום אוויר 3	כריות אוויר 7	ABS כן	אוטו כן
חלון בנג 20-0015		הוראת רישום 00481-0246		קוד 00481-0246	

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

אסור להתקין וו גרירה
בבזין/חשמל במנוע הנעה



רשומון יבוא 171592212

ת.תשלום 14/07/24 סך 29.00 ש"ח

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:		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					

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

תאריך הביקור: 02/07/2025

המלצות למטופל: טיפול סימפטומתי
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



ד"ר יואב יחזקאלי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

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					

אישור מחלה

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

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

02/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





113825



קוד הפניה: 442749890

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

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					

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 הדלתואיד ושרירי הצוואר משמאל. EMPTY CAN- ירידה קלה בכח גס משמאל לעומת ימין. LIFT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאנפרספינטוס תקינים.

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- BACK PAIN
- CERVICALGIA

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

בעיות ידועות:

מעשלות : 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:		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					

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	תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבו	02/07/2025	10/07/2025
דף מידע	תאונת עבודה – מידע לחבר		



תאריך: 09/07/2025

מ.ר גורם מפנה



מסמך אשר
דינסלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
09/07/2025

ד"ר ברטפולד 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/גייד: 0546420093
כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין	מיקוד: 4840901		

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

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



מסמך אוטורי
דיגיטלי
מכבי

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		

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

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

09/07/2025

חתימה וחתימת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודת 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

מסמך אגוד
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	מין: נ	טלפון: 0546420093	טל. עבודה/נייד: 0546420093
כתובת: יונתן רטוש 16/38, ראש העין	מיקוד: 4840901		

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שם האם	שם המעביד וכתובתו
ג'ולדר	כן	

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

מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה

חתימה וחתימת הרופא

תאריך: 09/07/2025

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:

ת.ז.: 314539222

שם פרטי: ילנה

שם משפחה: דבורקין

טל.עבודה/נייד: 0546420093

0546420093

טלפון:

מ.י.נ:

07/01/1983

ת.ל.י.ד.ה:



מיקוד 4840901

יונתן רטוש 16/38, ראש העין

כתובת:

0314539222

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 113825

חתימה וחומת 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 רפא/ה: ד"ר ברטפולד 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 גם ותחושה תקינים. כתפיים סימטריות, רגישות במישוש הדלתואיד ושרירי הצוואר משמאל. EMPTY CAN- ירידה קלה בכח גם משמאל לעומת ימין. LIFT OFF תקין. מבחנים לטרס מיינור ולאינפרספינטוס 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 !

חודפס בתאריך: 09/09/2025 08:45
חודפס ע"י: אורנה גוטמן
רישום מתאריך: 02/07/2025 10:46:56

דף 1

רישום ביקורים
דבורקין ילנה; ת.ז.: 314539222; גיל: 42.8

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	<5> 1	1 tab X 4 -1 op	MUSCOL 20TAB
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	<10> 1	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

התויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
הנקבים הנוירליים ללא הצריות.
המפרקים הפצטליים הודגמו שמורים.
המפרקים הסקוראליאקליים 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
מ ר 24311

הוקלד על ידי: בת ציונה קזנביץ
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 באסותא, **על ידי הרופא המפנה בלבד**.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא 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 לפניות 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

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

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 מנשיית 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 ונהיגה 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. מבחינת לטרס מיינור ולאיןפרספינטוס 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:

תאריך: 16/11/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר ברטפלד קצוני יעל

משפחה, פנימית וכללית



0043394451



113825



קוד הפניה: 462098474

טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

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		

הפניה למכון דימות - C.T

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

מעשנות: 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

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

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

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					
0314539222							

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
5256	כליות ודרכי השתן

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

רקע רפואי:

נ2, 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.

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 עמ"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

ממצאים:

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. T 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:

תאריך: 16/11/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר ברטפלד קצוני יעל

משפחה, פנימית וכללית



0043394451



113825

קוד הפניה: 462098754



טלפון: 03-9115444

פקס: 03-7900890

כתובת: שבזי 170, ראש העין

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

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		

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 שעותיים 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. ב-3 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 לילות או עליית חום סיסטמי.
2. שפשת בבתי השחי לאחר פעילות גופנית.
3. מבחינת הגב- עדיין כאובה. בעיקר בישיבה ממושכת ונהיגה 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 עמ"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
ולאינפרספינטוס תקינים.

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

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

דיין 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

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
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 חסנה



121799

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

23/02/2026

טלפון: 03-9386111

כתובת: דרך הציונות 17, ראש העין

בר-טוב גיא

פיזיותרפיה

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

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 23/02/2026	לכבוד: ד"ר ברטפילד קצוני יעל
ת"ז: 314539222	מ/ת: דבורקין ילנה
	הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב:
	ROAD ACCIDENT •
	BACK PAIN •
	CERVICALGIA •
	טופל החל מ- 13/07/2025
	סוג סדרה כללית/ אורטופדית
Therapeutic Exercises-	THERAPEUTIC EXERCISE
Modalities-	MODALITY HEAT PACK
Manual Therapy-	Manual Therapy
	בטיפולים שכללו:

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 - נגד - 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 פרייבורג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 33 עד 35)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, אנה דמריץ, מס' 314539222, מרחוב י"ש האוס 160 כ"ס הק"ן,
 ממונה 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 פסי"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.



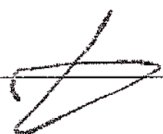
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

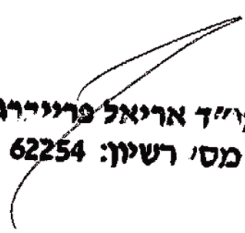
15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 30 לחודש 04 שנה 2020

חתימה: X 


עו"ד אריאל פרייזר
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 <u>עזריאל</u>	שם פרטי <u>י.ה.</u>	תעודת זהות <u>314539222</u>	שם האב <u>6546420093</u>
יובן נאום <u>10/38</u>	מס' עיר <u>10/38</u>	מיקוד <u>6546420093</u>	טלפון <u>6546420093</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. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____

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: X _____