



בית משפט השלום בכפר סבא

19 אוגוסט 2026

ת"א 56292-08-26 אברהם נ' כלל חברה
לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 19/08/2026 בשעה (بالساعة) 10:15 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 56292-08-26 אברהם נ' כלל חברה לביטוח בע"מ.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו -077 3852 270333 www.court.gov.il.

نوي اعاقه يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-270333 3852* www.court.gov.il.

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

תאריך חתימת המסמך 21.7.26

התובעת: **מתי אברהם, ת"ז 28021681**

הגיא 32, הוד השרון
טלפון: 0542855044

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
ו/או יגאל רסקין
מרחי אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעת:

כלל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב ראול ולנברג 36, תל אביב
טל': 073-3949222; פקס: 073-3949229
דוא"ל: clal-hova@clal-ins.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: 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 22/10/1970, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 311-45-902 (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.

(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, עובדת בהנהלת כספים בחברת בינת, מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקף עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי השתכרות.
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 24/12/2024, בשעה 7:20 או בסמוך לכך, במחלף התקווה, היה הרכב מעורב בתאונת דרכים במנגנון קשה, עם פתיחת כריות אוויר והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב אישור משטרה, רשיון רכב ותעודת ביטוח חובה, מסומנים "**כנספח 1**".
8. לאחר התאונה טופלה התובעת במרכז הרפואי "מאיר" בכפר סבא, כשהיא סובלת מבחילות וכאבים בצוואר, כתפיים, גב תחתון וברגלה השמאלית, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. התובעת המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, כתף ימין, גב תחתון, עם הקרנת הכאבים לגפיים, היא טופלה במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותה לבדיקות דימות וטיפול פיזיותרפיה.
10. בעטייה של התאונה על תוצאותיה, החמירה תסמונת הפיברומיאלגיה ממנה סבלה וכתוצאה מכך נזקקה למעקב מוגבר במרפאות כאב והתאמת טיפול נוגד כאב באופן שיאפשר תפקוד מיטבי.

11. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אולם חרף התמדתה המרובה המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, עם החמרת הכאבים בעמידה ממושכת ובשינויי תנוחה.
12. בדיקות CT שביצעה וכוונה לעמוד השדרה הצווארי הדגימה בלטי דיסק בגובה C5-6 ובגובה C6-7 הלוחצים על השק התקאלי.
13. התובעת אשר ממשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, עם הקרנת הכאב לשכמות, לגפיים ותחושת נימול באצבעות יד שמאל, הופנתה המשך לטיפול ברפואה משלימה ובמסגרת מרפאת כאב, בנוסף לסדרת טיפולי פיזיותרפיה נוספת והמשך נטילת תרופות מרשם לשיכוך כאב.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מהקרנת הכאבים לגפיים, מקושי בישיבה, עמידה והליכה ממושכות, מקושי בכיפוף, מקושי בהרמה ובנשיאת משקלים, מעייפות, החמרה בכאבים ממושטים והשפעה על תפקודה והיא נזקקת לקבלת טיפול רפואי וטיפול לשיכוך כאב ותיזקק לו גם בעתיד.
15. התובעת, עובדת בחברת היי-טק, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה, נגרמו לה הפסדי שכר וצפויים לה הפסדי שכר בעתיד.
16. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
17. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, ובדגש על אופי פגיעותיה, נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

18. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
19. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- (1) הפסדי ההשתכרות בעבר – ₪ 85,500
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 21,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 6,500



ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות, הוצאות טיפולים רגשיים, הוצאות פארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

20. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

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

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

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדון 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: טופס הודעה על תאונה ותעודת חובה (עמודים 7 עד 12)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 14 עד 36)	14
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 38 עד 39)	38
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 41 עד 42)	41



נספח 1 :

טופס הודעה על תאונה ותעודת חובה

(עמודים 7 עד 12)





מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת כפר סבא שרון
כתובת דרך השרון 1
טלפון 09-7473444
פקס 09-7697870

מספר תיק פלא 551733/2024
סיווג תיק ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק ב
תאריך 26/12/2024, כ"ה כסלו תשפ"ה, 09:40

לכל המעוניין

תאריך התאונה 24/12/2024 בשעה 07:20

מקום התאונה

מחלף התקווה בכביש בין עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב	31145902	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	מ.ג.סין
חברת ביטוח	כלל	מספר פוליסה	42445288300	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	28021681	אברהם מתי	22/10/1970	הוד השרון, הגיא	ב"ח מאיר - כפר סבא	קלה
				32		

פרטי הרכב

מספר רכב	26761503	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	קיה קוראה
חברת ביטוח	לא הוצג	מספר פוליסה		סוג לוחית	ישראלית



מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	303890453	פודין טרזה	04/05/1963	פתח תקווה, אהרונסון שרה 2		

פרטי הרכב

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
28720403	משא רכין	סקניה-הולנד
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
לא הוצג		ישראלית

מעורבים ברכב

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג						

פיקוח הולכי רגל

שיוך המעורב	ת.ז	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה

כמות נפגעים

כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
1	בחקירה	26/12/2024

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1958241	פרץ	אמיתי

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה	תפקיד
1958241	אמיתי	פרץ	ש.לאומי	עובד שירות לאומי

מקום שרות

תחנת כפר סבא שרון





מספר רכב		סוג		בחוקף עד	
31145902		M1 פרטי נוסעים		30/01/2025	
שלמה פסגה בע"מ		מספר זהות		51353242-4	
ת"ד 378 ניר צבי 72905		תאריך הדפסה		04/12/23	
31/01/22		תאריך בעלות		31/01/22	
השכרה/החכר		בעלים קודמים		00	
מועד עליה לכביש		מספר שילדה		LSJA2439XMN218759	
01/2022		תוצר מנוע		סייק	
בבזין/חשמל		דגם מנוע		15E4E	
נפח 1490		מספר מנוע		15E4E5HSMB300252	
235/50R18 97 W		צבע		לבן	
235/50R18 97 W		הנעה		4X2	
2196		משקל עצמי		1850	
346		ווגריר		אין	
רמת אבזור בטיחותי		רשיון נהיגה מתאים		B	
דרגת זיהום אוויר-מופחת זיהום		רמת אבזור בטיחותי		6	

בעלים נוספים:

תוצר	מ.ג. סין	דגם	A243	מרכב	הצ'בק
כינוי מסחרי	NET-UP	רמת ניסור	4	קבוצת רישוי	4
הספק (כ"ס)	162.00	בקרית יציבות	2	דרגת אוויר	2
זיהום אוויר	6	כריות אוויר	6	ABS	אנט
חלון בנג	21-0237	קוד	00443-0022	הוראת רישום	21-0237

הרכב משמש להשכרה/החכר

שעבוד לרזניק פז נבו נאמני
פטור מנשיאת גלגל חילוף
בבזין/חשמל במנוע הנהה
מצויד בערכת ניפוח מק

ת.תשלום 04/12/23 סך 2266.00 ש"ח;

רשומון יבוא 195408316

הסכום לתשלום (ש"ח)
פטור

כפל

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !
על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרת הרישוי, גם אם לא נעשה ברכב שימוש בפועל.
מידע על זכאות לפטור מאגרת רישוי ואפשרויות ביטול רישום הרכב ניתן למצוא באתר משרד התחבורה או במוקד הטלפוני *5678

קשה לביצוע מבחן לרכב מס' _____ ע"י מיופה כוח.

אבקש לחדש את הרישיון לרכב הנ"ל, ואני מצהיר/ה כי לא נעשו שינויים ברכב מלבד אלו שרשומים ברישיון.

אני מצהיר/ה שהרכב לא נבדק בכל מכון רישוי אחר לחידוש רישיון זה.

אבקש מגב'מר _____ מס' זהות _____

ופיע בשמי ובמקומי למבחן הרכב. סוחר רכב-ש. שלמה מכירת רכב 2000 ח.פ. 512938143

ש. שלמה לסינג לפרטיים בע"מ ח.פ. 515439735

ש. שלמה רכב בע"מ ח.פ. 514065457

היתמם בע"מ ח.פ. 513532424

שלמה ב.א.ל בע"מ ח.פ. 513745042

אלי לוי
מנהל מחלקת רישוי
קבוצת שלמה



תאריך

להצטייד בתעודה מזהה של מיופה הכוח

הודפס ע"י שירות התשלומים 10:25:17 04/12/2023

בהתאם לתקנות
התעבורה אין
חובה לשאת
רישיון רכב
ורישיון נהיגה
בעת נסיעה. עם
זאת, חלה חובה
לשאת תעודה
מזהה רשמית
ומסמכים נוספים,
כגון ביטוח,
התניות רפואיות
וכל מסמך אחר
המחויב עפ"י חוק

מיד לאחר
התשלום ניתן
לגשת לביצוע
מבחן כשירות
תנועה (טסט).
למבחן הכשירות
יש לגשת
בליווי דרישה
מקורית זו לאחר
ששולמה (אין
צורך בחותמת
תשלום) או על
בסיס הדפסת
רישיון משולם
שיתקבל
באמצעים
המפורטים
מעבר לדף



(4.אכ.)

כלל תכנה לביטוח בע"מ, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה

סכום דמי הביטוח (ש"ח)
1,228

חותמת הבנק

בנק לאומי לישראל בע"מ
תאריך 29/01/2023 שעה 14:04
סניף 800 חשבון 180/339509/18
קבלה 91555083
כל חתמת הבנק על תעודה זאת אין לה חוקף

אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו
שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת
הביטוח.



מלחמה במאבק

פרטי הפוליסה		פרטי בעל הפוליסה	
שם הסוכן:	כלל תכנה לביטוח בע"מ	שם:	מספר רישוי:
מספר סוכן:	60941	מספר רישוי:	31145902
תאריך הוצאת התעודה:	29/01/2023	שנת הייצור:	2022
שעת ההוצאה:	14:04	סוג רכב ברישיון הרכב:	M-1
מועד פקיעת הביטוח:	31/01/2024	סוג הרכב לצורך ביטוח:	M-1
מועד תחילת הביטוח:	01/02/2023	שם היצרן והדגם:	MG HS
מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק	31/01/2024	נפח מנוע / הספק:	1490
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר	www.clalbit.co.il		
פרטי נהג נקוב		תיאור הרכב לצורך ביטוח	
שם הנהג הנקוב:	מספר זהות הנהג הנקוב:	שנת הייצור:	2022
רשאים לנהוג		סוג רכב ברישיון הרכב:	M-1
על פי סעיף 1 מתוך חלק א		סוג הרכב לצורך ביטוח:	M-1
מטרות השימוש המותרות		שם היצרן והדגם:	MG HS
על פי סעיף 1 מתוך חלק ב			
הרחבות			
אין הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבויים המבוססים			

תאם לסיכום שקבע מפעיל מאגר המידע, כהגדרתו בתקנות ביטוח
מנועי (הקמה וניהול של מאגר מידע) התשס"ד - 2004

פח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות - פוליסה מספר 32445288300 לרכב מספר 31145902 לתקופה 01/02/2023 - 31/01/2024
מלשטות על כריתת חוזה הביטוח וחשיבות דמי הביטוח נקבעו, בין היתר, בהסתמך על הנתונים שמסר המבוטח, כפי שפורשו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורסמים להלן ובהם נתוני מאגר
מידע לאיתור הוטאות (להלן: "המאגר")

שאלת התייחסות	הודעת המבוטח	נתוני המאגר*
נפח מנוע / משקל הרכב המבוטח:	1490	1490
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	52	-
מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	נקבה	-
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	1997	-
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	0
מספר פסילות רישיון בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	0
ברכב קיימת מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	כן
מספר כריות אוויר ברכב הוא:	6	-
ברכב קיימת מערכת התראה על אי שמירת מרחק (FCW)	כן	כן
ברכב קיימת מערכת התראה על סטייה מנתיב (LDW)	כן	כן
מספר נוסעים מירב מותר:	לא רלוונטי	-
האם הרכב כולל מכשיר עבודה (מנוף, רכיבה וכיו"ב) אחד או יותר?	לא רלוונטי	-
האם הרכב מוביל מעת לעת חומרים מסוכנים?	לא רלוונטי	-

התייחסות לנתונים הקיימים במאגר, החברה התבססה על נתוני המאגר. ערעור על נתוני המאגר במקרה של סתירה בין הודעת המבוטח לנתוני המאגר, ניתן להגיש בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור לנתוני מאגר
תור הנואות" שפורסם באתר "כלל", www.clalbit.co.il, לנהל לחץ כאן. (<https://www.clalbit.co.il/carinsurance/minimumcoverage>)

לק א - בני אדם הרשאים לנהוג ברכב

- רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב.
- מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח (רלוונטי רק לאופנוע / מונית).

לק ב - מטרות השימוש המותרות

- מטרות חברתיות פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן:
- מסרה עסקית של מבחן נהיגה מסעם רשות הרישוי ("ססט") ומסרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמסרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח.
- מסרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמסרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- מסרה עסקית של חילוץ או גריירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמסרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות.

על אף האמור לעיל השימושים הבאים אינם מכוסים במסגרת הפוליסה:

- שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות או חוזה מקה - אגב - שכירות (ליסינג מימון).
- שימוש בכלי תחרות שניתן עליו רישיון כלי תחרות, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ה - 2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוסרי של מירוצי כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחרות", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית ו"רישיון כלי תחרות" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

- השבתה** - לא ייעשה שימוש של נוסע ברכב או הנהג, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1 לפוליסה ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 לפוליסה כך שלא תחול על שימושים אלה.

דגש - הכיסוי הביטוחי הינו בהתאם לפוליסה, תנאיה וחריגיה



201621933

מבחן שנתי

31145902	רכב מספר:	3ed0d152-7ea6-441a-abbd-612c729657e8	בדיקה מספר:
1490	נפח מנוע:	M1	רכב מסוג:
01/2022	תאריך ייצור:	15E4E	דגם מנוע:
		24993	רישום מד מרחק:

A243 מ.ג סין

תחילת בדיקה: 25/01/24 14:21:45

עוביידה בראנסי (3677) חתימה	אני מאשר/ת כי מספר השלדה והמנוע ופרטי הרכב מתאימים לרישום ברשיון הרכב ומאשר/ת ביצוע המבחן מאשר/ת שרשמתי בטופס הבקשה והקלדתי במחשב את הק"מ הרשום במד המרחק של הרכב בדקתי שמד המרחק אינו במיילים ובאותם מקרים שמופיע במיילים הסבתי לק"מ
--------------------------------	---

נחג/ת נכבד/ה! רכבך ונמצא תקין, פרט לליקויים הבאים:

שם העמדה	ליקוי	המכלול הנבדק	מבחן 1	מצאים	מספר בוחן
זיהוי לא נבדק במבחן חוזר			תקין		עוביידה בראנסי (36) 77 בוחן מכשור
כיוון גלגלים לא נבדק במבחן חוזר	204	כיוון גלגלים קדמי	תקין	כמות: 0.331 גבול: 4.000	יוסף ג'בארה ב. בכשור (3636) בוחן מכשור
בלמים לא נבדק במבחן חוזר	406	בלם שרות	תקין	ימין שמאל משקל הפרש	יוסף ג'בארה ב. בכשור (3636) בוחן מכשור
	407	בלם עזר	תקין	שרות 367 368 959 0.4%	
				שרות 348 378 968 7.8%	
				עזר 202 206 -- 2.1%	
				סהכ משקל רכב 1927	
				יעילות בלם שרות 75.8%	
				יעילות בלם עזר 21.2%	
זיהום אויר לא נבדק במבחן חוזר			תקין		יוסף ג'בארה ב. בכשור (3636) בוחן מכשור
בור לא נבדק במבחן חוזר			תקין		אחמד מלחם (2521) בוחן
אורות לא נבדק במבחן חוזר	623	פנסי חזית עוצמה	תקין	ימין סטטוס שמאל סטטוס	אילן ב. מכשור שאול (2631) בוחן מכשור
				פנסי מעבר 40.0 תקין 40.0	
				פנסי דרך 30.0 תקין 30.0	

אישור כשירות תנועה

אני מאשר בזה שהרכב הנ"ל נבדק ונמצא תקין לתנועה בדרכים, טופס הבדיקה הטכנית נחתם בכל העמודות ע"י בוחני רכב מורשים העובדי/ת במכון/מו סך. כן מצורפים לטופס זה כל המסמכים הנדרשים עפ"י תקנות התעבורה כולל נספח תווית חלון.

טסט בשרון (11035)
חותמת כשירות תנועה

שון מישקית ב מכשור (3387)
חתימת בוחנת פקידה

25/01/2024 15:04:27
תאריך

תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970 (להלן פקודת הביטוח)

מספר הפוליסה 42445288300

י"ב, יסירת 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

סכום דמי הביטוח (ש"ח)
1,280

חולמת הבנק

בנק לאומי לישראל בע"מ
תאריך 22/01/2024 שעה 15:28
סיני 800 חשבון 180/339509/18
קבלה 91899053

בלי חולמת הבנק על מעדיה זאת אין לה תוקף

אבו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו
שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת
הביטוח.



פרטי הפוליסה		פרטי בעל הפוליסה	
שם הסוכן:	מספר סוכן:	שם:	מספר זיהוי:
כלל תברא לביטוח בע"מ	60941	אברהם יעקב	24434219
מועד תחילת הביטוח:	תאריך הוצאת התעודה:	כתובת:	הגיא 32 הוד השרון 45262
מועד פקיעת הביטוח:	מועד פקיעת הביטוח:		
31/01/2025	31/01/2025		
המועד בו החולמת תעודה זו בחולמת הבנק	פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים		
אך לא לפני התאריך להלן:	באתר www.clalbit.co.il		
01/02/2024			
פרטי נהג נקוב		תיאור הרכב לצורך ביטוחו	
שם הנהג הנקוב:	מספר זהות הנהג הנקוב:	שנת הייצור:	מספר רישוי:
		2022	31145902
רשאים לנהוג		סוג רכב ברישיון הרכב:	שלדה:
על פי סעיף 1 מתוך חלק א		M-1	0
מטרות השימוש המותרות		סוג הרכב לצורך ביטוחו:	משקל הרכב:
על פי סעיף 1 מתוך חלק ב		M-1	2196
הרחבות		שם היצרן והדגם:	נפח מנוע / הספק:
אין הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבויים המבוססים		MG HS	1490

בהתאם לסיווג שקבע מפעל מאגר המידע, בהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגר מידע) התשס"ד – 2004

סכום שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות – פוליסה מספר 42445288300 לרכב מספר 31145902 לתקופה 31/01/2025 – 01/02/2024

החלטות על כריתת חוזה הביטוח וחישוב דמי הביטוח נקבעו, בין היתר, בהסתמך על הנתונים שמסר המבטח, כפי שפורסמו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורסמים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הוואות (להלן: "המאגר")

שאלת החיטום	הודעת המבטח	נתוני המאגר*
נפח מנוע / משקל הרכב המבוסס:	1490	1490
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	53	—
מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	נקבה	—
נות קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	1997	—
מספר פסילות רישיון שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	—
מספר פסילות רישיון בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	—
ברכב קיימת מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	לא רלוונטי
מספר כריות אוויר ברכב הוא:	—	6
ברכב קיימת מערכת התראה על אי שמירת מרחק (FCW)	כן	כן
ברכב קיימת מערכת התראה על סטייה מנתיב (LDW)	כן	כן
מספר נוסעים מירבי מותר:	לא רלוונטי	—
האם הרכב כולל מכשיר עבודה (מנוף, רכיבה וכיו"ב) אחד או יותר?	לא רלוונטי	—
האם הרכב מוביל מעת לעת חומרים מסוכנים?	לא רלוונטי	—

*בהתייחס לנתונים הקיימים במאגר, החברה התבססה על נתוני המאגר. ערעור על נתוני המאגר במקרה של סתירה בין הודעת המבטח לנתוני המאגר, ניתן להגיש בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור לנתוני מאגר" (https://www.clalbit.co.il/carinsurance/minimumcoverage) , לנהל לחץ כן.

חלק א – בני אדם הרשאים לנהוג ברכב

- רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב.
- מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח (רלוונטי רק לאופנוע / מונית).

חלק ב – מטרות השימוש המותרות

- מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
 - מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("ססס") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח.
 - מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
 - מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
 - שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות.
- על אף האמור לעיל השימושים הבאים אינם מכוסים במסגרת הפוליסה:
- שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח, לעניין זה, "חוזה שכירות" – למעט חוזה לסינג תפעולי או חוזה מקח – אגב – שכירות (לסינג מ'מוני).
 - שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי תחבורה בעת נהיגה ספורטיבית בקע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו – 2005 (להלן – חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוסרי של מירוצי כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית" ו"קע קישור" – כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" – כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.
 - השבתה** – לא ייעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1 לפוליסה ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 לפוליסה כך שלא תחול על שימושים אלה.
- יודגש – הכיסוי הביטוחי הינו בהתאם לפוליסה, תנאיה וחרגיה



203649465

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 14 עד 36)



מאיר



מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב



הופק ע"י ד"ר דוד מ.ר. 177145 24/12/2024 11:11

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 24/12/2024

שם משפחה:	אברהם	ת. לידה:	22/10/1970	מלרד מהלכים D
שם פרטי:	מתי	ת. זהות:	2802168-1	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
כתובת:	הגיא 32, הוד השרון	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
טלפון:	039218476	גיל:	54	מס' קבלה למחלקה: 2536098501
סוג דם:		מחזור:		טלפון: 09-7471521
מחזור:		מחזור:		פקס: 09-7410994
גורם מממן:	קופ"ח מכבי	מרפאה:		
		שם האב:	יעקב	

מספר קבלה: 2536098501

תאריך קבלה: 24/12/2024 09:21

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' דוד מ.ר. 177145

סיום טיפול במלרד: שחרור

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
WHIPLASH INJURY	8470			✓			

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

בת 54, בד"כ בריאה, ללא טיפול קבוע.
מ/א סרטן שד.

בערך 8:00 היתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת. מנגנון צדדי. נפתחו כריות אוויר, אך מהצד שני. היית חגורה.
ללא איבוד הכרה. יצאה מהרכב בכוחות עצמה.
כעת מתלוננת על כאב גב תחתון משמאל ורגל שמאל, מעט בחילות.
שוללת חבלת ראש, הקאות או אי יציבות.

במד"א טופלה באכמול עם הטבה.

קבלתה למיון - עירנית, מעט כאובה, יציבה המודינמית ונשימתית.
מדדים: ל"ד 129/75, דופק 84, סטורציה 98 בא"ח, ללא חום.
בבדיקה - מתהלכת ללא צליעה.
תנועות הצוואר מלאות ללא כאב, ללא רגישות על פני עמ"ש צווארי, ישנה רגישות בגב תלתון משמאל, כיפוף ויישור הגב מלאים עם כאב בסוף טווח.
כח גס 5/5, תחושה שמורה ללא פלס, מוטריקה שמורה, החזרים גידיים.
הופקו סימטריים. ללא רגישות במישוש עמ"ש טוראקלי.
ללא רגישות עמ"ש לומברי.
עומדת על קצה אצבעות ועקבים.
טווח כתפיים מלא, ללא חסר NV דיסטלי. מניעה ירכיים ללא כאב.

לסיכום - תאונת דרכים במנגנון "הצלפת שוט" ללא ממצא חריף
הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

בדיקה גופנית

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

מקצוע
מולדת

מאיר

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מלרד מהלכים D
מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

שם משפחה:	אברהם	תאריך לידה:	22/10/1970
שם פרטי:	מתי	ת. זהות:	2802168-1
סוג דם:		שם האב:	יעקב

נרשם ע"י: דר' דן דור מ.ר. 177145, D מלרד מהלכים
תאריך עדכון: 11:10 24/12/2024
דיווח / דיון: נבדקה על ידי
אנמזה ובדיקה כפי שתוראה
משוחררת עם ההמלצות

לא ידועה רגישות לתרופות
הוראות ומדדים
תאריך שעה קטגוריה
09:29 24/12/2024 מדדים

מדד	תוצאות והערות
מצב הכרה	A
לחץ דם	129/75
דופק	84
חום PO	36.9
סטורציה באוויר	98
חדר	
רמת כאב	3
הקלת כאב	הוראות SOS לכאב

המלצות
המלצה:

עדכון ומעקב רופא מטפל
נוגדי כאב
קומפרסים קרים לפי צורך - יש להימנע ממגע קרח/עור ישיר
בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא זמין
בריאות שלמה!
חופשת מחלה: 3 ימים.

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

נחתם ע"י: דר' דן דור מ.ר. 177145

חתימה:

הודיה גרוס
224843

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית:

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' דן דור 11:11 24/12/2024

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנה הפרטיות.



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	אברהם	תאריך לידה:	22/10/1970	מלרד מהלכים D
שם פרטי:	מתי	ת. זהות:	2802168-1	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
סוג דם:		שם האב:	יעקב	אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

מסמכים נלווים



תאריך: 02/01/2025

מ.ר. גורם מפנה



021275



מכבי שירותי בריאות

דר' ערן מעוז
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9213003

פקס: 03-9213012

כתובת: רחוב ראש פינה 2 פתח תקוה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אברהם

שם פרטי: מתי

ת.ז.: 28021681

טל.עבודה/נייד: 0542855044

טלפון: 0737272961

מין: ג

ת.לידה: 22/10/1970

כתובת: הגיא 32, הוד השרון



0028021681

מיקוד 4526269

תאונת עבודה

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב יעקב	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כל) כ	שם המעביד וכתובתו בינה תקשורת מחשבי	מקצוע מנהלת חשבונות
ת. פגיעה 24/12/2024	שעה 07:20	התעסקות בשעת הפגיעה נהיגה למקום העבודה.		
האיבר שנפגע גוו ימין יד וגב תחתו		שם הרופא המטפל מעוז		נמצא בטיפול מיום

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

בבוקר בתאריך 30/12/2024 בשעה 17:33:11 שבוע היתה מעורבת בתאונת דרכים בדרכה עליונה. נפגעה בגוו ימני. ובחזה. פונתה באמבולס לחדר מיון בבית נטלת משככי כאבים ואופטלגין בהשפעה טובה.

בביקור בתאריך 02/01/2025 בשעה 16:38:15

הממצא הקליני:

בביקור בתאריך 02/01/2025 בשעה 16:38:15

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- BACKACHE
- HEADACHE

הטיפול שניתן על-ידינו: מנוחה משככי כאבים ופיזיותרפיה

התוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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

מכבי שירותי בריאות

ערן מעוז

שפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

ומחה ברפואה פנימית

תאריך: 02/01/2025

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-9213003

פקס: 03-9213012

כתובת: רחוב ראש פינה 2 פתח תקוה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **אברהם**

ת.לידה: 22/10/1970

מין: נ

כתובת: הגיא 32, הוד השרון



0028021681

שם פרטי: **מתי**

טלפון: 0737272961

ת.ז.: 28021681

טל.עבודה/נייד: 0542855044

מיקוד 4526269

תאונת עבודה

שך: 14 ימים, היינו מיום: 24/12/2024 עד יום: 06/01/2025 (בכלל)

02/01/2025

אריך הבדיקה

ד"ר ערן מעוז
רפואה פנימית
מחלקת רפואה פנימית
מ.ר. גורם מפנה
03-9213003
14575

שוב -

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





020590



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 073-2649308

קוד הפניה: 413217770

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון. קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אברהם

שם פרטי: מתי

ת.ז.: 28021681

ת.לידה: 22/10/1970

מין: נ

טלפון: 0737272961

טל.עבודה/נייד: 0542855044

מיקוד 4526269

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:



0028021681

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ת.ד. 24.12.24 בדרך לעבודה. נהגה ברכב שנפגע מימין. פונתה באמבולנס למיון 'מאיר'. התלוננה על כאב גב תחתון ורגל שמאל. שוחררה ללא צילומים.

מתלוננת על כאב ביד ימין קשור לתנועה, כאב בחזה ימין.

ממצאים: כאב בהנעת הכתף ללא הגבלת טווח. רגישות דיפוזית חזה ימין.

אבחנה:

• CONTUSION CHEST WALL Right

בעיות ידועות:

- BREAST CARCINOMA Left (05/2020)
- MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS) (08/2022)
- HYPERTENSION
- APLASTIC ANEMIA ACQUIRED (08/2019)
- FIBROMYALGIA (05/2020)
- ANXIETY REACTION (07/2019)
- MORBID OBESITY (03/2022)
- GASTRIC BANDING Status Post (07/2019) 2005

- ELATROL 25MG X 50 3X1X90
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
- VABEN 10MG X 30 1X1X90
- BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90

תרופות קבועות:



מעשנות: לא

סיבת ההפניה: להקלת כאב ושיפור טווח תנועת הכתף

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/01/2025 עד תאריך - 01/07/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

02/01/2025

תאריך

חתימה וחותמת

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.

תאריך: 28/01/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



021275



דר' ערן מעוז

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-9213003

פקס: 03-9213012

כתובת: רחוב ראש פינה 2 פתח תקוה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

22/10/1970

ת.לידה:



0028021681

מיקוד 4526269

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/לעבוד מיום: 23/01/2025 עד יום: 23/01/2025 סה"כ: 1 ימים.

28/01/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



מכון דימות: פתח תקוה כתובת: דרך רבין 1 פתח תקוה טלפון: 03-9392626

גורם רפואי מפנה:

שם: מעוז ערן

מ.ר: 21275

תאריך הבדיקה: 03/02/2025

תאריך הפיענוח: 03/02/2025

שם הנבדק: **אברהם מתי**

ת.ז. הנבדק: **28021681**

כתובת הנבדק: הגיא 32 הוד השרון 4526269

טלפון הנבדק: 073-7272961 טלפון נייד: 054-2855044

תשובת בדיקת דימות: 25105991

ע'ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

כאבים

ממצאים:

אוסטאופניה.

שינויים ספונדילוארטרוטיים ב-C3-7,

ללא עדות לתמט או דיסלוקציה

בברכה

ד"ר אורית ספיר

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 30111

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית





0057944043



020590

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 417007065

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

22/10/1970

ת.לידה:



0028021681

מיקוד 4526269

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	כף יד ימין
6885		

שאלה למבצע הבדיקה: הערכת אזור תנרי. ממצא חבלתי?

תלונות:

בביקור בתאריך 02/01/2025 בשעה 13:12:41

ת.ד. 24.12.24 בדרך לעבודה. נהגה ברכב שנפגע מימין. פונתה באמבולנס למיון 'מאיר'. התלונה על כאב גב תחתון ורגל שמא שוחררה ללא צילומים.

מתלוננת על כאב ביד ימין קשור לתנועה, כאב בחזה ימין.

בביקור בתאריך 23/01/2025 בשעה 13:01:28

כאב צוואר, כתף ימין, חזה ימין, כף יד ימין. כאב לילי.

ממתינה לפיזיותרפיה.

ממצאים:

בביקור בתאריך 02/01/2025 בשעה 13:12:41

כאב בהנעת הכתף ללא הגבלת טווח. רגישות דיפוזית חזה ימין.

בביקור בתאריך 23/01/2025 בשעה 13:01:28

רגישות תנרית ללא נפיחות, ללא המטומה. טחינה CMC1 שלילי.

אבחנה:

- CONTUSION CHEST WALL Right
- WHIPLASH INJURY
- CONTUSION HAND Right

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים 3555*

23/01/2025

תאריך

חתימה וחותמת

ד"ר צין דן
אורטופד מומחה
מ.ר. 020590 מ.ת.מ. 19471

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/01/2025 עד תאריך - 22/07/2025

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.



המכון לרפואת שיכור כאב

מנהל/ת : דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487	טלפון : 03-5304576
אח/ות אחראי/ת : דניאל פוליאקוב	פקס : 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il	

סיכום ביקור

שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת"ז: 28021681
גיל: 54	מין: נקבה	טלפון נייד: 0542855044
תאריך ביקור: 20/02/2025	מספר ביקור: 26870621	קופת חולים: קופ"ח מכבי
כתובת: הגיא 32 הוד השרון 4526269		

סוג ביקור

סוג הביקור: פרונטלי

אבחנות כאב

- Fibromyalgia [chronic pain] (729.1)

מחלה נוכחית

בת 53,

ברקע אנמיה ונויטרופניה - במעקב ד"ר דנילסקו במוסדנו, בשיחה עמה רושם לנויטרופניה אימונית אך עדיין ללא הסבר ברור, אין עדות לMDS או הפרעה במח העצם. טופלה בGCSF חד פעמית 16.6.2020. פיברומיאלגיה.
מ/א ניתוח טבעת לפני כ-15 שנים,
מ/א ניתוח ברך מימין לאור שחיקת סחוס
2020 ממאירות שד, מ/א למפקטומי משמאל+SLNB וטיפול כימי משלים AC-T

שוללת רגישויות או אלרגיות

ללא קוצב לב

מדלל דם - ללא

בשנים 2020-2022 טופלה במרפאת תירוש - לפיברו + נויטרופניה פריפרית

טיפולים בעבר:

עירוי לידוקאין 350 מג (עד 2022).

ללא נוגדי כאב קבועים - נוטלת אופטלגין כשיש כאב ראש

הפסיקה סמבלטה 60 מ"ג בגלל חוסר יעילות

ליריקה נטלה

קנביס כמחלימה - נוטלת רק לפי כאב - תפרחת. שמן לא משפיע

ברקסין 5 ימים הביא לשיפור תפקודי של יד שמאל

מכשיר TENS ללא הקלה בכאב

23/9/24 -חזרה למרפאת הכאב הכללית (ד"ר יעקבי)

המשך כאבים בעצמות מפשטים. הפקת כאבים גם במגע פיזי קל עם העצמות. עושה יוגה כמה שיכולה.

על אופטלגין SOS.

לאחרונה החמרה בכאבים, מספרת על אירוע אובדן הכרה עקב הכאבים - עברה הערכה בקהילה לדבריה ללא ממצאים.

ת:

תנסה טיפול באלטרול לאחר ביצוע אקג בקופח ואישור רופא/ת משפחה.

תחדש טיפול בעירוי לידוקאין / אמנטדין (לר MG) - יש לבצע בקופח אקג + בדיקת דם לרמות MG ולשלוח את התוצאות למייל

שם מלא: אברהם מתי 28021681

שבראש העמות ולען לד"ר יעקבי
-המשך פעילות גופנית ככל הניתן
-בהמשך לשקול נלטרקסון

20/11/24

נטלה אלטרול עד 50מג עם הטבה ואז היה מחסור בקופח והפסיקה - בתקווה תחדש בימים הקרובים.
סיימה הערכה לעירויים - יכולה להתחיל במקרה שנחליט .

ת:

-בנתיים תחדש אלטרול. אם משתלט על התסמינים בנתיים ללא עירויים
-אם למרות האלטרול עדיין ללא שליטה מספקת בכאב- נתחיל עירויים .
עד 6 שבועות מעקב והחלטה לגבי עירויים

19/12/24

על אלטרול 50, אופטלגין .
היתה הטבה עד לפני שבועיים שיכלה לראות את עצמה ממשיכה רק עם הטיפול התרופתי באלטרול. אך לפני שבועיים היתה מעורבת
בתאונת דרכים . מאז החמרת כאבי ראש .

ת:

-תמשיך טיפול באלטרול (אם מעוניינת ניתן לעלות מינון ל 75מג* 1 ביום)
-הערכה פיזית עוד כשבועיים

20/2/25

על אלטרול 50 .
שיפור חלקי לאחר תאונת הדרכים . הכאבים הדיפוזיים המוכרים בשיפור תחת אלטרול 50 .
בבדיקה רגישות טרפז ימין . לחיצה גורמת להפקת הכאב המוכר המקרין ליד. בנוסף כאב אגודל ימין.
עקב הרקע - בנתיים לא לפולשני. תנסה מתיחות של האזור ועליית מינון אלטרול ומגנזיום
אם ללא הטבה - לדיקור יבש ואז לשקול ESP

ת:

-תנסה מתיחות של שרירי השכמה בדגש על הטרפז - מופנית לפזיותרפיה לשם התאמה והדרכה פיזית על תרגילים מתאימים.
-עליית מינון אלטרול - שבוע 2.5 כדורים (62.5מג) ולאחר שבוע 75 מג (3 כדורים)
-מגנזיום 520מג* 1 ביום קבוע .
אם ללא הטבה - לדיקור יבש ואז לשקול ESP

תחלואה נלוות

- Breast Cancer
- Fibromyalgia

ניתוחים בעבר

S/P LUMPECTOMY, WIRE LOCALIZATION + AXILLARY SENTINEL LYMPH NODE EXCISION 191620 (40.3) (Left)
(01/07/2020)

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	תגובה
Magnesium Sulfate	25/04/2021	פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

BROTIZOLAM 0.25mg tab
(Bondormin) P.O

0.25 mg 1 X 1 ביום



שם מלא: אברהם מתי 28021681

לשינה

ESOMEPRazole 40mg tab
(Nexium) P.O

40 mg ביום 1 X 1

לפי צורך צרבת - בבוקר

המלצות

המלצה: -תנסה מתיחות של שרירי השכמה בדגש על הטרפז - מופנית לפזיותרפיה לשם התאמה והדרכה פיזית על תרגילים מתאימים.
-עליית מינון אלטרול - שבוע 2.5 כדורים (62.5מג) ולאחר שבוע 75 מג (3 כדורים)
-מגנוקס 520מג* 1 ביום קבוע

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא

Oded Jacobi
20/02/2025
11:25:43

נחתם ע"י: יעקבי עודד מ.ר. 135322

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.
ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il> מחלקה-ראשונה-

שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 11:25 20/02/2025

כדאי להכיר, שיבא BEYOND ליווי, טיפול וייעוץ אונליין מהבית



למידע נוסף סרקו

תאריך: 28/04/2025

מ.ר גורם מפנה



184277

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה
העתק טופס
28/04/2025

מסארוה מרעי

פיזיותרפיה

טלפון: 09-7730673

פקס: 09-7458281

כתובת: דרך רמתים 29, הוד השרון (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת.ז.: 28021681
ת.לידה: 22/10/1970	מ.י.נ:	טלפון: 0737272961	טל.עבודה/נייד: 0542855044
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269	0028021681	

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקד: 28/04/2025

ת"ז: 28021681

לכבוד דר' ערן מעוז

מר/ת אברהם מתי

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: תאונת דרכים בתאריך 24/12/24 בדרך לעבודה עקב פגיעה ברכב מצד ימין. ומאז הרגישה כאבים בצוואר ובגב התחתון. עברה סדרה של טיפולי פיזיותרפיה, ומבחינת כאב ירד לה באופן חלקי. בצוואר יש לה כאבים ברוטציה לצד שמאל.

ROM ללא הגבלת טווחים - רוטציות ימין ושמאל, FLEXION EXTENSION תקין. שבר - אין, דפורמציות אין, תחושות עמוקות ושטחיות תקינים. עדיין יש כאב שינוי תנוחה בשינה, ובגב התחתון כאב מתגבר בעמידה ממושכת.

ממליץ להמשיך טיפולי פיזיותרפיה.

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
הקלת כאבים			27/01/2025
תבשל ותלבש חולצה ותסתרק ללא כאב			27/01/2025

טופל החל מ- 27/01/2025

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכלול:

Modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

Administrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

Specific Education Techniques-

EDU PHYSICAL ACTIVITY

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 8 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: חלקית

השגת מטרות הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

חתימה

תאריך: 28/04/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
חפזק טופס
28/04/2025

מסארוה מרעי

פיזיותרפיה

טלפון: 09-7730673

פקס: 09-7458281

כתובת: דרך רמתים 29, הוד השרון (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי
ת.לידה: 22/10/1970	מין: נ
תל.עבודה/נייד: 0542855044	טלפון: 0737272961
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269
0028021681	

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-מרובה
התמדה בתרגול עצמי-מרובה

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: שוורץ קרלוס

שם פיזיותרפיסט: מסארוה מרעי

☒ הפק ללא הדפסה



חתימה



0057944043



020590



קוד הפניה: 492126343

טלפון: 073-2649308

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 22/10/1970



0028021681

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

מיקוד 4526269

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
3 חודשים כאב בצוואר משמאל ללא הקרנה ליד. כאב בהנעת הצוואר, ללא כאב לילי.

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35
החמרת כאבי צוואר. הקרנה לשכם שמאל.
לדבריה התחיל בעקבות ת.ד. בעבודה 12/2024.

ממצאים:

בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
כאב בסבוב הצוואר לשני הצדדים. כתפיים חופשיות.

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35

הערכה:

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35

אבחנה:

• CERVICALGIA

בעיות ידועות:

- BREAST CARCINOMA Left (05/2020)
- MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS) (08/2022)
- OSTEOPOROSIS (11/2025)
- HYPERTENSION
- APLASTIC ANEMIA ACQUIRED (08/2019)
- FIBROMYALGIA (05/2020)
- MORBID OBESITY (03/2022)
- GASTRIC BANDING Status Post (07/2019) 2005

רגישויות:

11/09/2011 - הרדמה מקומית בעבר תקינה -
11/09/2011 - לא ידועה רגישות לתרופות -

תרופות קבועות:

VIT D BABY MAC 200IU/DR 10X1X90
NORTYLIN 25MG X 30 3X1X30
CALCIUM 600+D400 600/400X60 1X2X30
NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90

מעשלת : לא

תאריך: 25/05/2026

מכבי שירותי בריאות

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0057944043



020590



קוד הפניה: 492126343

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

22/10/1970

ת.לידה:



0028021681

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

מיקוד 4526269

הפניה למכון דימות - C.T

שאלה לרדיולוג:

בלט דיסק? לחץ שורשי? היצרות ספיגות? אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
09/11/2025	6 חודשים	0.57	Creatinine (B)
09/11/2025	6 חודשים	105	eGFR

שם הרופא: ד"ר צין דן

תאריך: 25/05/2026

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 25/05/2026 עד תאריך - 19/02/2027

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



מכון CT

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות, כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

הנדון: אברהם, מתי, ת.ז. 028021681 תאריך לידה: 22/10/1970

דר' נכבד/ה,

הבדיקה בוצעה בתאריך: 09/06/2026

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של : עמ"ש צווארי C1-D1
הסריקה בוצעה במנח אקסיאלי ושחזור קורונלי וסג'טלי.

סיבת הפניה: כאבים לאחר חבלה.

ממצאים:

C1-2:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C2-3:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C3-4:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C4-5:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C5-6:

בלט דיסק אחורי הלוחץ על השק התקאלי. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C6-7:

בלט דיסק אחורי הלוחץ על השק התקאלי. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

C7-D1:

ללא בלט דיסק. התעלה הגרמית תקינה.
הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

סיכום: שינויים דיסקוגניים כמפורט.

בברכה,
ד"ר אביטל מיכאל
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 34991

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.

מתוך 2

עמוד 1

תאריך הדפסה: 15/06/2026

תעודת זהות: 028021681

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 לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון





020590

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון. קומה 2, חדר 6).

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת.ז.: 28021681
ת.לידה: 22/10/1970	מין: נ	טלפון: 0737272961	טל.עבודה/נייד: 0542855044
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269		

תמצית הביקור מתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35

תאריך הביקור: 18/06/2026

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	קיבלת את המסמכים הבאים:
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	קיבלת את המסמכים הבאים:

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שמות החלופות	מינון והוראות מרשם	שם התרופה
* TAB. ZALDIAR 325/37.5MG < 1 OP > [6007]	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	ZALDIAR 325/37.5MG

הפניות, אישורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	רפואה משלימה		
הפניה	התייעצות מומחה: טיפול בכאב		

003551103472

מ.ר גורם מפנה

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית



020590



התמחויות:

קוד הפניה: 496382447

טלפון: 073-2649308

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת.ז.: 28021681
ת.לידה: 22/10/1970	מין: נ	טלפון: 0737272961	טל.עבודה/נייד: 0542855044
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269		

רפואה משלימה

תלונות: בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
3 חודשים כאב בצוואר משמאל ללא הקרנה ליד. כאב בהנעת הצוואר, ללא כאב לילי.

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35
החמרת כאבי צוואר. הקרנה לשכם שמאל.
לדבריה התחיל בעקבות ת.ד. בעבודה 12/2024.

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06
כאבי צוואר. נימול אצבעות יד שמאל.

ממצאים: בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28
כאב בסבוב הצוואר לשני הצדדים. כתפיים חופשיות.

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06
CT - בגובה C5-6, C6-7 בלט דיסק אחורי הלוחץ על השק התקאלי. התעלה הגרמית תקינה. הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

• CERVICALGIA

אבחנה:

- BREAST CARCINOMA Left (05/2020)
- MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS) (08/2022)
- OSTEOPOROSIS (11/2025)
- HYPERTENSION
- APLASTIC ANEMIA ACQUIRED (08/2019)
- FIBROMYALGIA (05/2020)
- ANXIETY REACTION (07/2019)
- MORBID OBESITY (03/2022)
- GASTRIC BANDING Status Post (07/2019) 2005

בעיות ידועות:

רגישויות: 11/09/2011 - הרדמה מקומית בעבר תקינה -
11/09/2011 - לא ידועה רגישות לתרופות -

- VIT D BABY MAC 200IU/DR טיפול לא רציף
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
- BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנות: לא

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפולם במסגרת הרפואה המשלימה		

הנחיות הרופא: טיפולי רפואה משלימה להקלת כאבי צוואר.
ניתן כירורקטיקה.

מ.ר גורם מפנה

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית



020590



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 496382447

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון. קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:		שם פרטי: מתי		שם משפחה: אברהם		ת.ז.: 28021681	
ת.לידה: 22/10/1970		מין: נ		טלפון: 0737272961		טל.עבודה/נייד: 0542855044	
כתובת: הגיא 32, הוד השרון		מיקוד: 4526269					



0028021681

רפואה משלימה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

18/06/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/06/2026 עד תאריך - 15/12/2026



מ.ר גורם מפנה

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית



020590



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 496382677

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון, קומה 2, חדר 6).

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אברהם	שם פרטי: מתי	ת.ז.: 28021681
ת.לדה: 22/10/1970	מין: נ	טלפון: 0737272961	טל.עבודה/נייד: 0542855044
כתובת: הגיא 32, הוד השרון	מיקוד: 4526269		

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות: בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28 3 חודשים כאב בצוואר משמאל ללא הקרנה ליד. כאב בהנעת הצוואר, ללא כאב לילי.

בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35 החמרת כאבי צוואר. הקרנה לשכם שמאל. לדבריה התחיל בעקבות ת.ד. בעבודה 12/2024.

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06 כאבי צוואר. נימול אצבעות יד שמאל.

ממצאים: בביקור בתאריך 18/12/2025 בשעה 15:56:28 כאב בסבוב הצוואר לשני הצדדים. כתפיים חופשיות.

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06 CT - בגובה C5-6, C6-7 בלט דיסק אחורי הלוחץ על השק התקאלי. התעלה הגרמית תקינה. הנקבים הבינחולייתיים חופשיים. מבנה גרמי תקין.

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 25/05/2026 בשעה 09:46:35

בביקור בתאריך 18/06/2026 בשעה 17:35:06

אבחנות:

• CERVICALGIA

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- BREAST CARCINOMA Left (05/2020)
- MYELODYSPLASTIC SYNDROME (MDS) (08/2022)
- OSTEOPOROSIS (11/2025)
- HYPERTENSION
- APLASTIC ANEMIA ACQUIRED (08/2019)
- FIBROMYALGIA (05/2020)
- ANXIETY REACTION (07/2019)
- MORBID OBESITY (03/2022)
- GASTRIC BANDING Status Post (07/2019) 2005

רגישויות: 11/09/2011 - הרדמה מקומית בעבר תקינה -
11/09/2011 - לא ידועה רגישות לתרופות -

- טיפול לא רציף VIT D BABY MAC 200IU/DR
- NEXIUM 40MG X 28 1X1X90
- BONDORMIN 0.25MG X20 1X1X90

תרופות קבועות:

מ.ר גורם מפנה



020590



ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 496382677

טלפון: 073-2649308

כתובת: שלום עליכם 1, הוד השרון (פינת בן גוריון. קומה 2, חדר 6.)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28021681

שם פרטי: מתי

שם משפחה: אברהם

טל.עבודה/נייד: 0542855044

0737272961

טלפון:

מין: נ

22/10/1970

ת.לידה:



מיקוד 4526269

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:

0028021681

התייעצות מומחה

מטרת ההפניה: להקלת כאבי צוואר ממושכים

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/06/2026 עד תאריך - 15/12/2026

18/06/2026

חתימה וחותמת

תאריך



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 38 עד 39)



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

מתי אברהם - נ ג ד - כלל חברה לביטוח בע"מ

התובעת, מתי אברהם, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי ובתחום רפואת כאב לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת המרכז הרפואי "מאיר" בכפר סבא, ובמסגרת קופת החולים מכבי.

בית המשפט הנכבד מתבקש להימנע ממינוי המומחים הבאים: ד"ר נפתלי רובינשטיין, ד"ר אלכס גופמן, ד"ר נחשון רנד, פרופ' ניסים אוחנה, ד"ר אמיר השרוני ופרופ' שי שבת.

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

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

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 41 עד 42)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
אברהם	נח	02802/681	ישראל
מס'	עיר	מיקוד	טלפון
32	חיפה		054-2855044
רחוב			

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

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 1.7.26 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, מר. א. ד. כהן
ת.ז. ח.פ. מס' 02802/681, מרחוב הא"ל 32 רמת השרון

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד נגד
בענין מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכת, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 7 שנה 2026

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין