

תאריך חתימת המסמך : 22.8.26

**יוסף קאסה, ת"ז 323371617**

התובע :

מרחוב עולי הגרדום 24, ראשון לציון  
טלפון : 054-2215980  
באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין  
מרח' אבא הלל 7, רמת גן  
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983  
דוא"ל : [office@freiberg-law.com](mailto:office@freiberg-law.com)

– נ ג ד –

**1. ג'מאל מאלכ, ת"ז 23283658**  
מירכא, ירכא

הנתבעות :

**2. איילון חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב מאבא הלל 12, רמת גן  
טל' : 1-700-727-227

דוא"ל : [ifnmailrouterhovatah@ayalon-ins.co.il](mailto:ifnmailrouterhovatah@ayalon-ins.co.il)



### כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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

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

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש 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 לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

## חלק 2 :

### (1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 13.8.2000 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הולך רגל.
  2. הנתבע 1, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מסוג אוטובוס של חברת דן הנושא מ"ר 92-336-01 (להלן: "הרכב").
  3. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב אישור משטרה ותמונות, מסומנים "כנספח 1".

### (2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
5. התובע, עובד כשליח וכמאבטח, נעדר מעבודותיו לאחר התאונה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכן, והתקשה בביצוען, נגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 6.8.2024, בשעה 08:30 או בסמוך לכך, ברחוב ישראל טל, בתל אביב, עת רכב על קורקינט נפגע התובע מהרכב ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
9. לאחר התאונה ובהיעדר הטבה, אלא, החמרה, פנה התובע לקבלת טיפול במוקד, שם אובחנו חבלות בפנים וכאבי ראש, כמו גם כאבים והגבלה בתנועות ובקריסול וכף רגל שמאל. שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשיך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
10. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות קריסול וכף רגל שמאל עם קושי ניכר בהליכה, פנה לקבלת טיפול בבית החולים איכילוב, בתל אביב, במסגרת קופת החולים והופנה להמשך מעקב רפואי, כולל

ייעוץ מומחה אורתופדי, בדיקות דימות, טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

11. התובע המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות אצבעות גב, קרסול וכף רגל שמאל, הופנה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

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

12. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הגב, הקרסול וכף רגלו השמאלית. מקושי בעמידה והליכה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, הליכה בשטחים שאינם מישוריים הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי ופיזיותרפיה והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובע, עובד הן כשליח והן בתפקיד אבטחה, נעדר מעבודותיו לאחר התאונה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכן, ונגרמו לו הפסדי שכר ויגרמו לו גם בעתיד.

14. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

15. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתו נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

### חלק 3

#### 1. להלן פירוט נזקי התובע:

##### א. נזק מיוחד:

- |                                           |          |
|-------------------------------------------|----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר –               | ₪ 40,500 |
| עזרת הזולת בעבר –                         | ₪ 8,250  |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –    | ₪ 2,500  |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – | ₪ 7,400  |

##### ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

#### פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:



17. הנתבע 1 חייב לפצות את התובע בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב.
18. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.
19. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
20. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.
- אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדיון ולחייבם, לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרייברג, עו"ד  
ב"כ התובע



## תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

| שם המסמך                                                                 | עמוד               |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">נספח 1:</a> <a href="#">אישור משטרה</a> (עמודים 7 עד 9)      | <a href="#">7</a>  |
| <a href="#">נספח 2:</a> <a href="#">תעודות רפואיות</a> (עמודים 11 עד 22) | <a href="#">11</a> |
| <a href="#">נספח 3:</a> <a href="#">חתום מלא</a> (עמודים 24 עד 24)       | <a href="#">24</a> |



נספח 1 :

אישור משטרה

(עמודים 7 עד 9)



מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא  
כתובת המסגר 14  
טלפון 03-6925320  
פקס  
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il  
מספר תיק פלא 334021/2024  
סיווג תיק ת.ד., כללי  
מס' מסמך בתיק ב  
תאריך 08/08/2024, ד' אב תשפ"ד, 13:31  
נושא המסמך אישור

לכל המעוניין

תאריך התאונה 06/08/2024 בשעה 08:30

מקום התאונה

תל אביב - יפו ישראל טל בכביש עירוני

הערות מקום

פרטי כלי הרכב והמעורבים

פרטי הרכב

מספר רכב  
סוג רכב  
תוצר רכב  
חברת ביטוח  
אין ביטוח  
מספר פוליסה  
סוג לוחית  
מיקרומוביל

מעורבים ברכב

| שיוך המעורב | ת.ז.      | שם מלא    | שנת לידה   | כתובת                | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|-------------|-----------|-----------|------------|----------------------|-------------------|--------------|
| נחג         | 323371617 | קאסה יוסף | 13/08/2000 | יהוד, טורצ'ין ניסן 8 | ביקור רופא        | קלה          |

פרטי הרכב

מספר רכב  
סוג רכב  
תוצר רכב  
חברת ביטוח  
איילון  
מספר פוליסה  
סוג לוחית  
ישראלית

מעורבים ברכב

| שיוך המעורב | ת.ז.      | שם מלא                            | שנת לידה   | כתובת        | קופ"ח / בית חולים | חומרת הפגיעה |
|-------------|-----------|-----------------------------------|------------|--------------|-------------------|--------------|
| בעל רכב     | 513183046 | חברה דן חברה לתחבורה ציבורית בע"מ |            |              |                   |              |
| נהג         | 23283658  | גימאל מאלכ                        | 25/05/1968 | ירכא, ירכא 0 |                   |              |

פרטי 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   | 08/08/2024 |

פרטי המטפל בתיק

| מ"א     | שם משפחה | שם פרטי |
|---------|----------|---------|
| 1141944 | אינהורן  | אסף     |

פרטי השוטר המוסר

| מספר אישי | שם פרטי | שם משפחה | דרגה | תפקיד    |
|-----------|---------|----------|------|----------|
| 1141944   | אסף     | אינהורן  | רסב  | חוקר משל |

מקום שרות

| יחידת בוחנים מחוז תא |
|----------------------|
|                      |

חתימה  
08/08/2024 13:31



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 11 עד 22)



## תעודה רפואית

**ביקורופא**

www.bikurofe.co.il

מרכז אשר, כניסה ד, ינאל אלון 90, ת"א 6789130  
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 15464299

תאריך: 07/08/24 שעת קבלה: 16:45 סיום: 07/08/2024 17:54

שם המטופל: יוסף קאסה מס' זהות: 323371617 גיל: 24.0 מס' מבני: 323371617  
כתובת: יהוד ניסן תורצ'ינג 8 דירה 0 053-2808011 מרפאה: תל אביב  
כללית

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בן 24, בריא בדרך כלל

יום טרם קבלתו תאונת קורקינט, לדבריו נפגע ע"י טוטובוס שהעיף אותו  
נחבל בפנים מגפיעה ישירה מהאוטובוס  
נחבל ברגל שמאל  
פניה עקב כאבים וקושי בדריכה  
לדבריו אבד הכרה למשך כמה שניות  
מציין טשטוש בראייה

מדדים: חום: 36.4 PO לחץ דם: 119/69 דופק: 93 סדיר סטורציה: 96% אומדן כאב: לא נשאל

בדיקה גופנית:

קרקסול שמאל -

ללא דפורמציה או הטון מידלאי  
רגישות במישוש כף הרגל לטרלית  
ללא חסר NV

ללא סמני חבלה מעל הגב  
ללא ריגוש ורטבלרית  
רגיש פאראובטרלית מימין  
ללא הגבלה בטווח תנועת הצוואר

שפשוף קל מעל האף  
ללא המטומה סביב ארובות העיניים

אישוניים. PERRLA  
בדיקתה נוירולוגית תקינה, ללא חסרים, NV תנועות עיניים תקינה.

בדיקות עור:

סוג בדיקה

צילום רנטגן

זמן ביצוע

17:14

תוצאות

תוצאות בדף מצורף

ד"ר ראמי קסיס  
מ.ר. 1-143475

חתימה וחותמת הרופא:

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 143475

שם הרופא: דר' קסיס ראמי

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il  
מרכז אשרה, כניסה ד', גנאל אלון 90, ת"א 6789130  
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 15464299

תאריך: 07/08/24 שעת קבלה: 16:45 סיום: 07/08/2024 17:54

שם המטופל: יוסף קאסה מס' זהות: 323371617 גיל: 24.0 מס' מבוי: 323371617  
כתובת: יהוד ניסן תורצ'ינג 8 דירה 0 053-2808011 מרפאה: תל אביב  
כללית

אבחנה משוערת:

CONTUSION OF ANKLE

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

חבלת פנים, לאור תלונותיו על לחץ בראש מלווה בטשטוש בראיה מופנה למיון להערכה והמשך בירור וטיפול  
המשך מעקב אורטופד בהקדם

אמצעי פינוי: עצמאי

פנייה מידית למיון

תוקף ההפניה 24 שעות



ד"ר ראמי קסיס  
מ.ר 1-143475

חתימה וחותמת הרופא:

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

רשיון הרופא: 143475

שם הרופא: דר' קסיס ראמי

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשר, כניסה ד', ינאל אלון 90, ת"א 6789130  
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 15464299

תאריך: 07/08/24 שעת קבלה: 16:45 סיום: 07/08/2024 17:54

שם המטופל: יוסף קאסה

מס' זהות: 323371617

גיל: 24.0

מס' מנזר: 323371617

כתובת:

יהוד ניסן תורצ'ינג 8 דירה 0

053-2808011

מרפאה: תל אביב

כללית

צילום רנטגן

אין עדות לשבר



T\_2000

T\_3000

ד"ר ראמי קסיס  
מ.ר. 1-143475

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' קסיס ראמי

רשיון הרופא: 143475

חתימה וחותמת הרופא:

## ביקורופא בע"מ

יגאל אלון 90 כניסה ד'

תל אביב 67891

טלפון: 03-6272333, פקס: 03-5613011

עוסק מורשה: 511657322

מספר תיק במע"מ: 511657322

מס. תיק ניכויים: 939310413



חוק באמצעות פוליסה © - פרטי סופסוד בע"מ

תאריך הקבלה: 07/08/24

תאריך הדפסה: 07/08/24

שעת הדפסה: 16:47

מספר תעודה:

2403100015521

לכבוד:

יוסף קאסה

קבלה 2403100015521 - מקור

## כרטיסי אשראי

| שורה | ת. פרעון | שם כרטיס אשראי | מספר שובר | מספר כרטיס | תשלום ראשון | סך כל התשלומים |
|------|----------|----------------|-----------|------------|-------------|----------------|
| 1    | 02/09/24 | ויזה           | 20021001  | ...0140    | 101.00      | 101.00 ש"ח     |

|               |            |
|---------------|------------|
| שולם במזומן   | 0.00       |
| תקבולים אחרים | 101.00     |
| סה"כ תקבולים  | 101.00 ש"ח |

מס. לקוח: 31

## פירוט חשבוניות ששולמו

| חשבונית       | מתאריך   | פרטים         | מס. לקוח | שם לקוח   | סכום       |
|---------------|----------|---------------|----------|-----------|------------|
| IN24031015277 | 07/08/24 | 0000323371617 | 31       | יוסף קאסה | 101.00 ש"ח |

|               |            |
|---------------|------------|
| סה"כ חשבוניות | 101.00 ש"ח |
|---------------|------------|

This Receipt is for Medical Treatment  
www.bikurofe.co.il

אבו ארשיד אמנה

ביקורופא בע"מ



THE STATE OF ISRAEL  
MINISTRY OF HEALTH  
**TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER**  
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine  
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906  
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל  
משרד הבריאות  
**המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי**  
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב  
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906  
טל: 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה  
**שחרור רפואי**

|                                  |                                                    |                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| שם יחידה: המחלקה<br>לרפואה דחופה | מנהל/ת מחלקה: דר' בוגוסלבסקי<br>ויקטוריה מר. 34136 | אח/ות אחראי/ת: גב'<br>ויקטוריה גרינברג |
| טלפון: 03-6973232                | פקס: 03-6973652                                    | דוא"ל:                                 |

|                        |                    |                                         |
|------------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| שם משפחה: קאסה         | שם פרטי: יוסף      | ת.ז.: 323371617                         |
| תאריך לידה: 13/08/2000 | גיל: 23            | טלפון: 053-2808011                      |
| מין: זכר               | מבוטח בקופה: כללית | כתובת: טורצ'ין ניסן 8/7 יהוד<br>5636104 |

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 08/08/2024 08:11 מספר מקרה: 13236944

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

**תלונה עיקרית**

כאב ברגל יומיים לאחר חבלה

**מחלה נוכחית**

בן 23, בריא בדרכ

לפני יומיים היה מעורב בתאונת דרכים בתור רוכב קורקינט מול אוטובוס  
לא פנה לבדיקה רפואית מאז מרגיש שהוא גורר את רגל שמאל

בבדיקתו:

נושא משקל

מתהלך בצליעה אנטלגית

המטומה ורגישות על פני פימור דיסטלית פנימית

רגישות קלה על פני ראש הפיבולה, רגישות על פני העקב

SLR שלילי

ללא רגישות במישוש עמ"ש מותני

שמור בפיזור L4+S1 דוצ

כאבים בביצוע דורסלפליקשן

INVERSION +EVERSION תקין

פלנטרפליקשן תקין

סנסורית שמור בכל התחתנות

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף

השלים CT בחשד לשבר בקלקניאוס - ללא עדות לשברים

משוחרר אורטופדיה עם ההמלצות הבאות:

**אבחנות במיון**

|     |    |     |       |       |    |     |       |
|-----|----|-----|-------|-------|----|-----|-------|
| Rec | MP | S/P | עיקרי | תאריך | צד | קוד | אבחנה |
|-----|----|-----|-------|-------|----|-----|-------|

|               |                |        |                            |
|---------------|----------------|--------|----------------------------|
| שם: יוסף קאסה | ת"ז: 323371617 | מקרה : | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|---------------|----------------|--------|----------------------------|

|                                             |        |  |  |   |  |  |  |
|---------------------------------------------|--------|--|--|---|--|--|--|
| MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT, UNSPECIFIED | E819.9 |  |  | ✓ |  |  |  |
|---------------------------------------------|--------|--|--|---|--|--|--|

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

בדיקות דם

|                  |          |       |
|------------------|----------|-------|
| תאריך ושעה       | ספירת דם | כימיה |
| 08:29 08/08/2024 | בוצע     | בוצע  |

נקזים וצנתרים

|                  |           |
|------------------|-----------|
| תאריך ושעה       | VL1 הוצאה |
| 11:36 08/08/2024 | בוצע      |

בדיקות דם שכיחות

|                  |              |
|------------------|--------------|
| תאריך ושעה       | תפקודי קרישה |
| 08:29 08/08/2024 | בוצע         |

סטטוס מטופל

|                  |                      |
|------------------|----------------------|
| תאריך ושעה       | סטטוס מטופל          |
| 10:38 08/08/2024 | השגחה ..             |
| 10:13 08/08/2024 | השגחה, ממתין לפיענוח |
| 10:00 08/08/2024 | ממתין ל-CT           |

מדדים לרופא מרדים

|                  |          |
|------------------|----------|
| תאריך ושעה       | ספירת דם |
| 08:29 08/08/2024 | בוצע     |

סיכום



המלצות כלליות

המלצה: שיכון כאבים

פיזיותרפיה - טווחים בקרסול, לעבוד על DORSALFLEXION

ביקורת אורטופד בעוד שבוע להערכה חוזרת

קירור מיקומי

#מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה

#בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית. בריאות שלמה!

תרופות מומלצות

| מרשם | הערות                       | יחידות לניפוק | אריזות לניפוק | משך    | תדירות   | מינון | אופן מתן | שם התרופה                                                |
|------|-----------------------------|---------------|---------------|--------|----------|-------|----------|----------------------------------------------------------|
| ✓    | סיכון גבוה לנפילות במבוגרים |               |               | 7 ימים | ביום X 2 | 1 tab | P.O      | ZALDIAR FC TAB 37.5 mg/325mg (TRAMADOL HCL, PARACETAMOL) |

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

תוצאות מעבדה

| * בדיקות        | ערכי ייחוס | 08/08/24<br>08:30      |
|-----------------|------------|------------------------|
| תפקודי קרישה    |            |                        |
| PT, Sec - blood | Sec        | 10.03 - 12.43<br>10.40 |
| PT, INR         |            | 0.97 - 1.19<br>0.96 ↓  |
| PTT             | Sec        | 25.00 - 34.00<br>27.10 |

|               |                |        |                            |
|---------------|----------------|--------|----------------------------|
| שם: יוסף קאסה | ת"ז: 323371617 | מקרה : | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|---------------|----------------|--------|----------------------------|

| בדיקות *                              | ערכי ייחוס               | 08/08/24<br>08:30 |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| <b>ספירת דם</b>                       |                          |                   |
| RBC                                   | 10e6/ $\mu$ L 4.3 - 5.8  | 5.2               |
| Hemoglobin                            | g/dL 13.2 - 17.0         | 16.1              |
| HCT                                   | % 39 - 49                | 46                |
| MCV                                   | fL 80.0 - 96.0           | 89.5              |
| MCH                                   | pg 26.0 - 34.0           | 31.0              |
| MCHC                                  | g/dL 31.0 - 37.0         | 34.7              |
| RDW                                   | % 0.0 - 15.0             | 12.8              |
| NRBC/100 WBC                          | %                        | 0.4               |
| WBC                                   | 10e3/ $\mu$ L 4.0 - 11.0 | 4.6               |
| Neutrophils %                         | % 40.0 - 75.0            | 55.9              |
| Neutrophils No.                       | 10e3/ $\mu$ L 1.4 - 6.0  | 2.5               |
| Lymphocytes %                         | % 20.0 - 40.0            | 28.7              |
| Lymphocytes No                        | 10e3/ $\mu$ L 1.2 - 3.0  | 1.3               |
| Mono%                                 | % 2.0 - 13.0             | 11.1              |
| Monocytes No.                         | 10e3/ $\mu$ L 0.0 - 1.3  | 0.5               |
| Eosinophils %                         | % 0.0 - 6.0              | 3.3               |
| Eosinophils No.                       | 10e3/ $\mu$ L 0.0 - 0.4  | 0.1               |
| Basophils%                            | % 0.0 - 1.9              | 1.0               |
| Basophils No.                         | 10e3/ $\mu$ L 0.0 - 0.2  | 0.0               |
| Platelet, automated count             | 10e3/ $\mu$ L 150 - 450  | 251               |
| Mean platelet volume                  | fL 7.0 - 12.0            | 8.1               |
| Neutrophils/lymphocytes ratio - blood |                          | 1.9               |
| <b>כימיה בדם</b>                      |                          |                   |
| Glucose - blood                       | mg/dL 70 - 110           | 112 $\uparrow$    |
| Urea nitrogen (BUN) - blood           | mg/dL 5 - 25             | 11                |
| Sodium - blood                        | mmol/L 135.0 - 146.0     | 137.0             |
| Potassium - blood                     | mmol/L 3.50 - 5.30       | 3.44 $\downarrow$ |
| Chloride - blood                      | mmol/L 95 - 110          | 101               |
| Creatinine                            | mg/dL 0.70 - 1.30        | 0.81              |
| CRP (WIDE RANGE)                      | mg/L 0.00 - 5.00         | 11.92 $\uparrow$  |
| eGFR                                  | ml/min/1.73m 60 - 200    | 124               |

\* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

## חתימת אחות משחררות

|                         |             |                  |
|-------------------------|-------------|------------------|
| שם החותם                | תפקיד       | זמן חתימה        |
| דעיבס ריהאם מ.ר. 211151 | אחות משחררת | 08/08/2024 11:36 |

## רופאה משחררות

|                             |              |                  |
|-----------------------------|--------------|------------------|
| שם החותם                    | תפקיד        | זמן חתימה        |
| דר' עבאדי מוחמד מ.ר. 173355 | רופאה משחררת | 08/08/2024 11:23 |

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

|               |                |        |                            |
|---------------|----------------|--------|----------------------------|
| שם: יוסף קאסה | ת"ז: 323371617 | מקרה : | מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה |
|---------------|----------------|--------|----------------------------|

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

מסמכים גלויים

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



1 7 1

[illegible]

: : : 1' - 1' 1'

1 : 1' 1'

[illegible]

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |



מס מרשם: 1962546  
תוקף מ: 08/08/2024 עד: 22/08/2024

טלפון סלולרי:



תלידה: 13/08/2000  
מין: זכר  
גיל: 24  
טלפון: 053-2808011



323371617  
קאסה יוסף

כתובת: טורצ'ין ניסן 8/7 יהוד  
מיקוד: 5636104

גורם מבטח: כללית

קופה: כללית

TAB ZALDIAR FC TAB 37.5  
mg/325mg (TRAMADOL  
HCL,PARACETAMOL)

1 tab

ביום 2

7 ימים

הוראות לשימוש:

2 X tab 1 P.O (שתיים) פעמים ביום למשך 7 (שבעה) ימים

סיכון גבוה לנפילות במבוגרים

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXX

דר' עבאדי מוחמד



מ.ר. 173355

חתימה וחותמת הרופא:

תאריך הפקד: 08/08/2024

איכילוב המחלקה לרפואה דחופה 03-6973232

תאריך: 04/12/2024

הפניה למעבדה

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי: **קאסה יוסף**  
ת לידה: 13/08/2000  
מס בית: 8 / 7  
מס זהות: 00323371617  
רחוב: טורצ'ין ניסן  
טלפון נספח: 053-4297470  
גיל: 24.03 מ"ן ז

תאריך תאונה: 06/08/2024

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

גורם שולח

תז נבדק

מס' רשיון



5255



0323371617



028387

הבדיקה הנדרשת:

| שם הבדיקה             | קוד     | הערה |
|-----------------------|---------|------|
| COMPLETE BLOOD COUNT  | 100     |      |
| PROTEIN-ALBUMIN       | 5201600 |      |
| CALCIUM               | 20800   |      |
| PHOSPHORUS            | 20900   |      |
| URIC ACID             | 20400   |      |
| LIPID PROFILE         | 520700  |      |
| CK-CREAT KINASE (CPK) | 22500   |      |
| C-REACTIVE PROTEIN    | 60200   |      |
| ESR                   | 400     |      |
| VITAMIN B12           | 27100   |      |
| TSH                   | 102100  |      |
| GLUCOSE               | 20100   |      |
| ELECTROLYTES Na+K     | 37100   |      |
| UREA                  | 20200   |      |
| CREATININE            | 20300   |      |
| AST (GOT)             | 22000   |      |
| ALT (GPT)             | 22100   |      |
| ALK. PHOSPHATASE      | 21800   |      |
| GGT                   | 22200   |      |

הערות כלליות: ל B12 - יש להיות בצום 8 שעות מותר ורצוי לשתות מים  
לפרופיל לפיידים - יש להיות בצום 12 שעות מותר ורצוי לשתות מים

נחתם דיגיטלית

04/03/2025

04/12/2024

חתימה וחומת הרופא

בתוקף עד

תאריך ביצוע

באפשרותך לקבל תשובת מעבדה באתר האינטרנט של הכללית וא/או הודעה לתיבת הדואר האלקטרוני שלך (מייל).  
לקוחות כללית מושלם! למידע על ביצוע בדיקות דם בבית, יש לחפש 'מעבדה עד הבית' באתר הכללית

תאריך: 04/12/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל: שם משפחה ופרטי  
ת. לידה: 13/08/2000  
מס בית: 8 / 7  
קאסה יוסף  
מס זהות: 00323371617  
גיל: 24.03 מין: ז  
ישוב: יהוד-מונוס  
טלפון: 054-6409857  
רחוב: טורצ'ין ניסן  
טלפון נוסף: 053-4297470  
תאריך תאונה: 06/08/2024  
סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35255033884

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255033884

תז נבדק



0323371617

מספר רשיון



028387

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב | תיאור רפואי              | שירות רפואי |
|-----------|-----------|--------------------------|-------------|
| 70017     | L9249     | בדיקה רפואית - אורתופדיה | 70017       |

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות לפני 3 חודשים תאונת דרכים  
סבל מכאבים בגב תחתון ובתשי רגליים יותר ברגל ימין גם קרסול  
עדיין מתקשה לשבת ולזוז  
לדבריו לא יכול לקחת כדורים בבליעה זה גורם לו חוסר תאבון, שילשולים, חוסר  
תאבון

סימנים חיוניים: גובה 173 12/11/2021 משקל 60 12/11/2021 hml 20.05  
לחץ דם 70 / 110 16/11/2023  
דופק 80 07/03/2016

07/03/2016 מתאריך 134.76 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי בינוני  
רגישות מעל גב תחתון  
לסג חיובי דו"צ

אבחנה משוערת

| קוד  | אבחנה                | איפיון |
|------|----------------------|--------|
| 7242 | LOW BACK PAIN        |        |
| A80  | ACCIDENT/INJURY; NOS | recent |

בעיות פעילות

| מ.בילוי    | א.פיון | בעיה        |
|------------|--------|-------------|
| 26/06/2016 |        | NEUTROPENIA |
| 27/07/2017 | MILD   | NEUTROPENIA |
| 01/01/2015 |        | SMOKER      |

בעיות בעבר

| מ.סיום     | מ.בילוי    | א.פיון | בעיה      |
|------------|------------|--------|-----------|
| 01/01/2016 | 01/01/2015 |        | SMOKER    |
| 01/05/2001 | 01/05/2001 |        | VARICELLA |

דף 1

\*\*\*המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות\*\*\*

הפניה לרפואה יועצת

הודפס ע"י ד"ר ארקדי אברהם קזקוב 04/12/2024 00323371617

יוסף

נספח 3 :

חתום מלא

(עמודים 24 עד 24)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, יוסף קאסה  
 ת.ז.ח.פ. מס' 323371617, מרחוב אורצ'ן יט'ן 8 יהוד

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של 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 הכח, בדרגה בח 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 10 לחודש 9 שנה 24

62254 רשיון: 62254

מס' רשיון: 62254

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין