

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
מרח' 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"ת

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 בריינברג, 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	סוג רכב	תוצר רכב
31145902	פרטי נוסעים	מ.ג.סין
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
כלל	42445288300	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	סוג רכב	תוצר רכב
26761503	פרטי נוסעים	קיה קוריאה
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	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						

סוגי הולכי רגל

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

כמות נפגעים

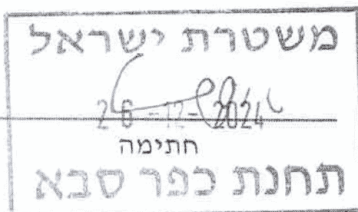
כמות נפגעים	מצב התיק	מתאריך
1	בחקירה	26/12/2024

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		בתוקף 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	
תאריך רישום		תאריך בעלות		31/01/22	
השכרה/החכר		מספר שילדה		LSJA2439XMN218759	
מועד עליה לכביש		תוצר מנוע		סייק	
01/2022		1		15E4E	
נחם ליד הנהג		דגם מנוע		15E4E5HSMB300252	
בנזין/חשמל		מספר מנוע		235/50R18 97 W	
נפח		צבע		235/50R18 97 W	
דמי		הנעה		1850	
זור		משקל עצמי		2196	
כולל		מסלול		2196	
מורשה		מסלול		346	
רמת אבזור בטיחותי		רשיון נהיגה מתאים		B	
דרגת זיהום אוויר-מופחת זיהום		רמת אבזור בטיחותי		6	

בעלים נוספים:

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

הרכב משמש להשכרה/החכר
שעבוד לרזניק פז נבו נאמני
פטור מנשיאת גלגל חילוף
בנזין/חשמל במנוע הנהג
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 שומים ברישיון.
אני מצהיר/ה שהרכב לא נבדק בכל מכן 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
שלמה תחבורה (2007) בע"מ ח.פ. 514065457
שלמה רכב בע"מ ח.פ. 513532424
שלמה כ.א.ל בע"מ ח.פ. 513745042
תאריך _____
להצטייד בתעודה מזהה של מיופה הכוח

אלי לוי
מנהל מחלקת רישוי
קבוצת שלמה

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 רכביות
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



ס' לב, רת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישלמו לבעל הפוליסה או להקנות למבוטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה

סכום דמי הביטוח (שח)
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 תוקף

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



פרטי הפוליסה		פרטי בעל הפוליסה	
שם הסוכן: כלל תברא לביטוח בע"מ	מספר סוכן: 60941	שם הסוכן: כלל תברא לביטוח בע"מ	מספר סוכן: 60941
תאריך הוצאת התעודה: 29/01/2023	שעת הוצאה: 14:04	מועד תחילת הביטוח: מועד בו הוחתמה התעודה זו בחתמת הבנק אך לא לפני התאריך להלן: 01/02/2023	מועד פקיעת הביטוח: 31/01/2024
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר www.clalbit.co.il			
פרטי נהג נקוב		תאור הרכב לצורך ביטוחו	
שם הנהג הנקוב: מספר זהות הנהג הנקוב:	שם הנהג הנקוב: מספר זהות הנהג הנקוב:	שנת הייצור: 2022	מספר רישוי: 31145902
ראשית לנהוג	על פי סעיף 1 מתוך חלק א	סוג רכב ברישיון הרכב: M-1	שלדה: 0
מטרות השימוש המותרות	על פי סעיף 1 מתוך חלק ב	סוג הרכב לצורך ביטוחו: M-1	משקל הרכב: 2196
הרחבות	אין הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבובות המבוססים	שם היצרן והדגם: MG HS	נפח מנוע / הספק: 1490

זאתם לסיג שקבע מפעל מאגר המידע, כהגדרתו בתקנות ביטוח
מנועי (הקמה וניהול של מאגר מידע) התשס"ד - 2004

שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירה - פוליסה מספר 32445288300 לרכב מספר 31145902 לתקופה 31/01/2024 - 01/02/2023
זלזול על כריתת חוזה הביטוח וחישוב דמי הביטוח נקבעו, בין היתר, בהסתמך על הנתונים שמסר המבוטח, כפי שפורטו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורטים להלן ובהם נתוני מאגר
ידיע לאיתור הוצאות (להלן "המאגר")

שאלת החיפוש	הודעת המבוטח	נתוני המאגר*
א. נפח מנוע / משקל הרכב המבוסס:	1490	1490
ב. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	52	-
ג. מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	נקבה	-
ד. סוג קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	1997	-
ה. סוג פסילת רישיון שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	0
ו. סוג פסילת רישיון בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	0
ז. ברכב קיימת מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	כן
ח. מספר כריות אוויר ברכב הוא:	6	-
ט. ברכב קיימת מערכת התראה על אי שמירת מרחק (FCW)	כן	כן
י. ברכב קיימת מערכת התראה על סטייה מנתיב (LDW)	כן	כן
יא. מספר נוסעים מירבי מותר:	לא רלוונטי	-
יב. האם הרכב כולל מכשיר עבודה (מנוף, רכיבה וכיו"ב) אחד או יותר?	לא רלוונטי	-
יג. האם הרכב מוביל מעת לעת חומרים מסוכנים?	לא רלוונטי	-

הנתיים לתחום הקיימים במאגר, החברה התבססה על נתוני המאגר. ערעור על נתוני המאגר במקרה של סתירה בין הודעת המבוטח לנתוני המאגר, ניתן להגיש בהתאם ל"נהל הגשת ערעור לנתוני מאגר
תור הוגאות" 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:
 - מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("ססט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרת 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 גריירה 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 מסרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח, לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה לסינג תפעולי או חוזה מקח - אגב - שכירות (ליסינג מימון).
 - שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע 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 מוסורי של מירוצי כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית, לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית" ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.
 - השבתה** - לא ייעשה שימוש של נסיעה ברכב או חנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1 לפוליסה ותגבל 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

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

A243 מ.ג. סין

תחילת בדיקה: 25/01/24 14:21:45

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	עוביידה בראנסי (3677) חתימה
---	-----------------------------

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

שם העמדה	ליקוי	המכלול הנבדק	מבחן 1	ממצאים	מספר ביחן
זיהוי לא נבדק במבחן חוזר			תקין		עוביידה בראנסי (36) בוחן מכשור (77)
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 העובדיך במכון/מוסד. כן מצורפים לטופס זה כל המסמכים הנדרשים עפ"י תקנות התעבורה כולל נספח תונית חלון.

טסט בשרון (11035)

חותמת כשירות תנועה

שון מישקיט ב מכשור (3387)

חתימת בוחן/ת פקיד/ת

25/01/2024 15:04:27

תאריך

יום לב,

סירת תשונה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישלם לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה

סכום דמי הביטוח (שנ)
1,280

חזרת הבנק

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

כל תוספת הבנק על תעודת 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 רישוי:
כלל תברא לביטוח בע"מ	60941	אברהם יעקב	31145902
תאריך הוצאת התעודה:	מועד פקיעת הביטוח:	מספר ז'הוי:	שלדה:
22/01/2024	מועד תחילת הביטוח:	24434219	0
שעת ההוצאה:	מועד בו הוחתמה התעודה זו בחזרת הבנק	כתובת:	משקל הרכב:
15:28	31/01/2025	הגיא 32 הוד השרון 45262	2196
פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.clalbit.co.il		נפח מנוע / הספק:	
		1490	
פרטי נהג נקוב		תיאור הרכב לצורך ביטוחו	
שם הנהג הנקוב:	מספר זהות הנהג הנקוב:	שנת הייצור:	2022
		סוג רכב ברישיון הרכב:	M-1
		סוג הרכב לצורך ביטוחו:	M-1
		שם היצרן והדגם:	MG HS
רשאים לנהוג			
על פי סעיף 1 מתוך חלק א			
מטרות השימוש המותרות			
על פי סעיף/ים 1 מתוך חלק ב			
הרחבות			
אין הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבובות המבוססים			

*בהתאם לסיווג שקבע מפעל מאגר המידע, כהגדרתו בהקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגר מידע) התשס"ד - 2004

ספח 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 המבוטח, כפי שפורסמו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורסמים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הוואות (להלן: "המאגר")

שאלת החיפוש	הודעת המבוטח	נתוני המאגר
א. נפח מנוע / משקל הרכב המבוסס:	1490	1490
ב. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	53	-
ג. מין האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	נקבה	-
ד. עונת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	1997	-
ה. מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	-
ו. מספר פטילות רישיון בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	-
ז. ברכב קיימת מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	לא רלוונטי
ח. מספר כריות אוויר ברכב הוא:	6	-
ט. ברכב קיימת מערכת התראה על אי שמירת מרחק (FCW)	כן	כן
י. ברכב קיימת מערכת התראה על סטייה מנתיב (LDW)	כן	כן
יא. מספר נוסעים מירבי מותר:	לא רלוונטי	-
יב. האם הרכב כולל מכשיר עבודה (מנוף, רכיבה וכיו"ב) אחד או יותר?	לא רלוונטי	-
יג. האם הרכב מוביל מעת לעת חומרים מסוכנים?	לא רלוונטי	-

*בהתייחס לנתונים הקיימים במאגר, הרחבה התבססה על נתוני המאגר. ערעור על נתוני המאגר במקרה של סתירה בין הודעת המבוטח לנתוני המאגר, ניתן להגיש בהתאם ל"נהל הגשת ערעור לנתוני מאגר איתור הוואות" שפורסם באתר "כלל" - WWW.clalbit.co.il, לנהל לחץ קטן. (<https://www.clalbit.co.il/carinsurance/minimumcoverage>)

חלק א - בני אדם הרשאים לנהוג ברכב

- רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון וכל המשמש 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 המבוטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן:
 - מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("ססט") 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 (ליסינג מימוני).
 - 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"ו - 2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית). ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי 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 נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1 לפוליסה ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 לפוליסה כך שלא תתחיל על שימושים אלה.
- יודגש - הכיסוי הביטוחי הינו בהתאם לפוליסה, תנאיה וחרגיה



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 14 עד 36)



מאיר



מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב



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

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

מלרד מהלכים D
מנהל מלר"ד: ד"ר רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
מס' קבלה למחלקה: 2536098501
טלפון: 09-7471521
פקס: 09-7410994

שם משפחה:	אברהם	ת. לידה:	22/10/1970
שם פרטי:	מתי	ת. זהות:	2802168-1
כתובת:	הגיא 32, הוד השרון	מין:	4526269
טלפון:	039218476	גיל:	54
סוג דם:		מחזור:	
מחזור:		מפאה:	
גורם מממן:	קופ"ח מכבי	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: ד"ר דן דור 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 ב4 גפיים, 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 ימצא חריף
הוסבר לחולה על האבחנה ועל המשך הטיפול

בדיקה גופנית

מאיר

מקצוע
כלית

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה אוניברסיטת תל אביב



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

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

נרשם ע"י: דר' דן דור מ.ר. 177145, D מלרד מהלכים

תאריך עדכון: 24/12/2024 11:10

דיווח / דיון: נבדקה על ידי

אנמנזה ובדיקה כפי שתוראה

משוחררת עם ההמלצות

לא ידועה רגישות לתרופות

הוראות ומדדים

תאריך שעה קטגוריה

09:29 24/12/2024 מדדים

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

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

בראות 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 משוחררת לאחר הדרכה סיעודית:

הגנת מידע

24/12/2024 11:11 דור מ.ר. 177145

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנה הפרטיות.



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

מסמכים נלווים



תאריך: 02/01/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר 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
	ת.לידה: 22/10/1970	מ.י.נ:	טלפון: 0737272961
	כתובת: הגיא 32, הוד השרון	טל.עבודה/נייד: 0542855044	מיקוד: 4526269

תאונת עבודה

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב יעקב	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כ/ל) 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 גזו ימין יד וגב תחתו	שם הרופא המטפל מעוז		נמצא בטיפול מיום	

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

ביום 30/12/2024 בשעה 17:33:11 ברחוב הירקון, פנתה באמבולנס לחדר מיון בבית חולים מאיר. שוחררה לאחר מספר שעות. נוסטלת 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

טיפול שניתן על-ידינו: מנוחה משככי כאבים ופיזיותרפיה

תוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 02/01/2025

מ.ר. גורם מפנה



ערן מעוז

שפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

ומחה 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

ת.לידה: 22/10/1970

מין: נ

טלפון: 0737272961

טל.עבודה/נייד: 0542855044

הגיא 32, הוד השרון

כתובת:



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
לרפואה פנימית
14575
03-9213003
מ.ר. גורם מפנה

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.





מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

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

**מכון פיזיותרפיה**

תלונות: ת.ז. 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:



מעשנת: 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



טלפון: 03-9213003

פקס: 03-9213012

כתובת: רחוב ראש פינה 2 פתח תקוה

דר' ערן מעוז

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

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

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת 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



מ.ר. גורם מפנה



0057944043



020590



קוד הפניה: 417007065

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					

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'. התלוננה 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 צואר, כתף ימין, חזה ימין, כף יד ימין. כאב לילי. ממתנה 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, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

23/01/2025

תאריך

חתימה וחותמת

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/ת 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 ל-MDS או הפרעה במח העצם. טופלה ב-GCSF חד פעמית 16.6.2020. פיברומיאליגיה.
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 + נויורפתיא פריפרי

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 נוטלה

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 מפשטות. 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:

-בנת"ם תחדש אלטרול. אם משתלט על התסמינים בנת"ם 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, אופטליגין .
היתה הטבה עד לפני שבועיים שיכלה לראות את עצמה ממשכה 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 - בנת"ם 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)
-מגנוקס 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 1 X 1 ביום

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 הברור 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 חנם 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)

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

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 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

סופל החל מ- 27/01/2025

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

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



184277

מכבי שירותי בריאות
פיזיותרפיה
ועדת 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



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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

כתובת:

הגיא 32, הוד השרון

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

מעש/ת: לא

תאריך: 25/05/2026

מכבי שירותי בריאות

ד"ר צין דן

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית



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

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 וסגיטלי.

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.

תעודת זהות: 028021681 תאריך הדפסה: 15/06/2026 עמוד 1 מתוך 2

במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוּתָא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוּתָא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסוּתָא 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





020590

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		מ.י.נ:		טלפון: 0737272961		טל.עבודה/נייד: 0542855044	
כתובת: הגיא 32, הוד השרון		מיקוד: 4526269					
0028021681							

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

תאריך הביקור: 18/06/2026

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

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



020590

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 496382447

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		

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:

מעשנת: לא

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
		טיפולים במסגרת הרפואה המשלימה

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

מ.ר גורם מפנה

ד"ר צין דן



020590



כירורגיה אורתופדית

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					



0028021681

רפואה משלימה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

18/06/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים 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

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

קוד הפניה: 496382677

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		
0028021681			

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

מעש/ת: 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 -

תרופות קבועות:

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

ד"ר צין דן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



020590

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

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 - נגד - כלל חברה לביטוח בע"מ**

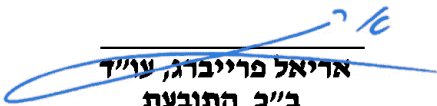
התובעת, מתי אברהם, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי ובתחום רפואת כאב לשם מתן חוות דעת.

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	028021681	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:	1.	2.	3.	4.
מכונים, מעבדות:	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 הגן שז. חז. השני

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 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

X חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין