

תאריך חתימת המסמך 8.7.26

התובעת:

מירים נסים, ת"ז 203947056
מרחוב ש"י עגנון 9/29 יבנה
טלפון: 052-3327999

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:

ליברה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות ב"כ עו"ד יורם קמין ואח'
מרח' שחם 32, ת.ד. 6937, פתח תקווה 4934829
טל': 03-9444950; פקס: 03-9444960
דוא"ל: office@ksdv.co.il

הבהרה מטעם התובע – בקשה לעיון מחדש ומינוי מומחים



בזיקה להחלטת בית המשפט הנכבד מתאריך 6.7.26 מתכבדת לפנות ולבקש כדלקמן:

1. התובעת תבקש לצרף ולהביא לעיונו של בית המשפט הנכבד תיעוד נוסף שהתקבל לאחר הגשת התביעה ולאחרונה וממנו עולה כי יש למעלה מראשית ראייה לנכות בתחום הנזירולוגי ובתחום האף, אוזן וגרון ועל כן תטען כי יש למנות מומחים מהטעמים שיפורטו לקמן:
2. לאחר התאונה (השניה) טופלה במיון אסף הרופא, בשים לב לכאבי הראש הוחלט על ביצוע בדיקת CT אשר הדגימה ממצא מסוג עיבוי רירית היקפי בסינוס מקסילרי שמאלי, עיבוי ריאתי חלקי בסינוס פרונטלי שמאלי ועיבוי רירית בחלל האף מימין.
- רצ"ב תוצאות בדיקת CT מסומנות "1".
3. בתאריך 20.4.25 נבדקה התובעת ע"י מומחה א"ג אשר איבחן סטיית מחיצה קלה והמליץ על נטילת טיפול אנטיביוטי ותרסיס למשך שבועיים.
- רצ"ב תעודה רפואית מסומנת "2".
4. התובעת המשיכה לסבול מכאבי ראש וסחרחורות ובתאריך 30.4.25 נבדקה ע"י מומחה נזירולוגי אשר המליץ על נטילת אקמול והמשך מעקב וביקורת.
5. רצ"ב תעודה רפואית מסומנת "3".

6. בהיעדר הטבה, בתאריך 28.9.25 נבדקה ע"י נוירולוג אשר המליץ על נטילת טיפול תרופתי ייעודי, והמשך מעקב וביקורת בחלוף 3 חודשים.

רצ"ב תעודה רפואית, מסומנת "4"

7. בתאריך 17.2.26 נבדקה התובעת ע"י מומחית אא"ג בגין טנטון ממנו סובלת בעטיה של התאונה והוחלט להפנותה לביצוע בדיקת שמיעה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "5".

8. מהתיעוד האמור עולה כי מאז התאונה סובלת התובעת מכאבי ראש, סחרחורות וטנטון כמו גם צורך בנטילת טיפול תרופתי ייעודי והמשך מעקב בתחומים אלה.

9. יצויין כי במהלך המעקב הרפואי לו נזקקה הרתה התובעת ובשל כך לא התאפשר ביצוע מעקב וטיפול רב יותר, וזאת, על אף הצורך הנובע בעטיין של התאונות כאמור.

10. על מנת שלא לחסום בפני התובעת את הדרך להוכחת טענותיה שברפואה ובשים לב לתיעוד ולמעקב הרצ"ב אשר מהווים למעלה מראשית ראיה, מבוקש בזאת מבית המשפט הנכבד למנות מומחים בתחום הנוירולוגי ובתחום האא"ג לבדיקת התובעת ולקביעת מצבה מחמת התאונה.

11. בית המשפט הנכבד מבתקש בזאת להימנע ממינוי המומחים הבאים: **בתחום האא"ג פרופ' יונה קרוננברג; בתחום הנוירולוגי - ד"ר רון דבי.**

12. בהינתן התיעוד העדכני והעולה ממנו מבוקש מבית המשפט הנכבד להיעתר לבקשת התובעת כמבוקש תוך השתת שכר טרחת המומחים על כתבי הנתבעת, מבטחת הרכב במועד התאונות.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: נספח 1 (עמודים 5 עד 7)	5
נספח 2: נספח 2 (עמודים 9 עד 9)	9
נספח 3: נספח 3 (עמודים 11 עד 11)	11
נספח 4: נספח 4 (עמודים 13 עד 13)	13
נספח 5: נספח 5 (עמודים 15 עד 17)	15



נספח 1 :

נספח 1

(עמודים 5 עד 7)



מספר רשיון 35847
טלפון 03-9568260ד"ר אירנה אברבך
מומחית לרפואת משפחה
משה סלאח - ראשון לציון
נחלת יהודה שכונ ב' - ראשון לציוןשם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 03/03/2025

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	נסים מירים	מס זהות:	00203947056	גיל:	33.08	מין:	נ
ת.לדה:	12/06/1991	ישוב:	יבנה	רחוב:	ש"י עגנון	טלפון נוסף:	52 - 3327999	מס בית:	9 / 29
מס בית:	9 / 29	טלפון:	52 - 3327999	טלפון נוסף:	52 - 3327999				

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 38528013758

גורם שולח



8528

מספר הפניה



038528013758

תז נבדק



0203947056

מספר רשיון



035847

לכבוד: בהקדם האפשרי/דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70023	L9270	בדיקה רפואית - נוירולוגיה	70023

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/03/2025:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/02/2025:

היה/היתה מעורב בת"ד

נבדק/ה במיון עקב כאבי צוואר וגב-ללא ממצא חריג כולל צילום

שוחרר/ה עם המלצות

כאבי צוואר ובעצם כל צד ימני-מעורף

02/03/2025

כאבים עזים עורף צוואר

03/03/2025

כאבי ראש חזקים

סימנים חיוניים: גובה 155 02/08/2022 משקל 52 02/08/2022 bmi 21.64

לחץ דם 114 / 64 13/12/2021

דופק 99 13/12/2021

eGFR 114.34 מתאריך 10/04/2024

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	
8470	WHIPLASH INJURY	
7231	CERVICALGIA	
7245	BACKACHE	
7840	HEADACHE	

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/03/2025:

ההפניות שהופקו ב 25/02/2025:

הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב

02/03/2025

03/03/2025

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2010		IRON DEFICIENCY ANEMIA
01/03/2012		VITAMIN D DEFICIENCY
23/03/2023		VITAMIN B12 DEFICIENCY
24/03/2024	+סבתא דודה 30	FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF BREAST

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/	01/08/1992		VARICELLA
01/	01/03/1997		MONONUCLEOSIS INFECTIOUS

רגישויות ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
FERRIFOL BOX OF 30 TAB CF	אחר: כאבי בטן	רופא

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
מיץ תות-בננה	פריחה וגירודים	

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	מריחה		ADAFERINE 0.1%(M)CR 0.1%
ביום	1	להשתמש		BENZYL PEROX.;CLINDAMYCIN GEL
ביום	1	טבליות	1	BEVITEX SUBLINGUAL BOX OF 30 1000MCG
בשבוע	1	איספלי	1	EVRA PAT
ביום	1	שקית אב	2	IRON COMFORT (ALTM.) STICK PWD

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אירנה אברבוך	35847	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית





מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מד בע"מ
NOR MED LTD.

מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 12/03/2025
מספר ביקור: 4025070
שם הבדיקה: CT מח
תאריך פענוח: 19/03/2025

שם הנבדק/ת: נסים מרים
ת.ז. נבדק/ת: 203947056
תאריך לידה: 16/06/1991

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר אברבך אירנה
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: כאבי ראש.

טכניקה: בוצעה סריקה ממוחשבת של המוח במכשיר ICT מתקדם, ללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

לא נצפו דמם טרי, שבר או סימני לחץ.
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח, בהתחשב בהעדר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי.
חדרי המוח, הציסטערנות והחללים התת-עכבישיים תקינים במיקומם וברוחבם, סימטריים.
הפרדת חומר אפור לבן תקינה.
אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרנות CPA תקינים.
פורמן מגנום בטווח התקין.
עיבוי רירית היקפי בסינוס מקסילרי שמאלי. עיבוי רירית חלקי בסינוס פרונטלי שמאלי. עיבוי רירית בחלל האף מימין.

סיכום:

ללא דמם, סימני לחץ או ממצא מוקדי.
הממצאים בסינוסים כמתואר. לייעוץ א"ג.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים.
לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול.
דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
**בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיו-לוג- על ידי הרופא המפנה בלבד
דו"ח פענוח אינו מיועד למטרה משפטית ואינו קביל בבית משפט.

תודה על הפניית הנבדק/ת
ד"ר א.אבן מ.ר. 19860
מומחית ברדיו-לוגיה מ.ר.מ. 15364

נסים מרים 203947056
שם מדפיסה: נטע
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נספח 2 :

נספח 2

(עמודים 9 עד 9)





מספר רשיון 119071
טלפון 050-9611124

ד"ר לירון מלכא

שם הרופא

א.א.ג.

תחום

קמפוס יובלים רח' דרך הנפת הדגל 7, בניין
C, קומה 2, נס ציונה

כתובת

מרכז

מחוז

ד"ר לירון מלכא - נס ציונה

מרפאה

תאריך: 20/04/2025

סכום ביקור

פרטי המטופל:		נשים מירם		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.10	מין: נ
שם משפחה ופרטי:		ת.ל.ידה: 12/06/1991		רחוב ש"י עגנון			
מס בית: 9 / 29		טלפון: 52-3327999		טלפון נוסף: 52-3327999			

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/04/2025

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: תאונת דרכים ב- 18/2/25. מאז כאבי ראש. הופנתה ל- CT מוח שהיה תקין מבחינת המוח. הודגם עיבוי רירית הקפי בסינוס מקסילרי משמאל, בסינוס פרונטלי משמאל ובחלל האף מימין.

בדיקה גופנית: אנדוסקופיה גמישה - סטיית מחיצה קלה לשמאל. ללא נגר מוגלתי מהמיאטיים דו"צ.

אבחנה בביקור

קוד	אבחנה
7840	HEADACHE

דיון/תוכנית טיפולית: התבוננתי ב- CT. עיבוי רירית במקסילרי ופרונטלי. אין חתכים קורונליים, רק אקסיליים.
למרות הקשר המאוד ברור לתאונה מבחינת הזמנים - לאור ממצאי ההדמייה ננסה קורס של אונמנטין לשבוע ותרסיס סטרואידלי נאזלי לשבועיים

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	R	N	יחידה	1	14	D	1	לרסס	SPR	STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG
W	1	R	N	יחידה	14	7	D	2	טבליות	TAB	AMOXICILLIN-CLAVULANIC AC. 875 875MG

פעולות

פעולות	קוד	כמות
708 אנדוסקופיה פיבר אופט'	708	1

בברכה,

שם הרופא	ד"ר לירון מלכא	119071	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
----------	----------------	--------	------------	--------------------

נספח 3 :

נספח 3

(עמודים 11 עד 11)





מספר רשיון 34265
טלפון 03-9436200
פקס 03-9436210
מחוז מרכז

ד"ר אנדרש מטה
נירולוגיה
השירה העברית, 8
נאות שקמה - מרכז מקצועי - ראשל"צ

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 30/04/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 33.10		מין: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52 - 3327999					
מס בית: 29 / 9		טלפון: 52 - 3327999									

18/02/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 30/04/2025

18/02/2025 תאריך תאונה:

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בדיקה נירולוגית

הייתה תאונת דרכים עם חבלת ראש IN FEB 2025
מאז כאבי ראש סחרחורת

בדיקה גופנית:

בדיקה נירולוגית תקינה
NORMAL CRANIAL NERVES
NORMAL REFLEXES
NORMAL NEUROLOGIC EXAMINATION

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		POSTTRAUMATIC HEADACHE
9599		INJURY TRAUMATIC

סיכום והמלצות: בדיקה נירולוגית

הייתה תאונת דרכים IN FEB 2025
עם חבלת ראש

מאז כאבי ראש וסחרחורת
בדיקה נירולוגית תקינה

CT BRAIN WAS NORMAL

IN SUMMARY POSTTRAUMATIC HEADACHE AND DIZZINESS

אני ממליץ לקחת ACAMOL לפי הצורך

ביקורת נירולוגית לפי הצורך

בכבוד רב

בברכה,

נחתם דיגיטלית

34265

ד"ר אנדרש מטה

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

נספח 4 :

נספח 4

(עמודים 13 עד 13)





מספר רשיון 34265
טלפון 03-9436200
פקס 03-9436210
מחוז מרכז

ד"ר אנדרש מטה
נירולוגיה
השירה העברית, 8
נאות שקמה - מרכז מקצועי - ראשל"צ

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 28/09/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 34.03		מין: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52 - 3327999					
מס בית: 29 / 9		טלפון: 52 - 3327999									

תאריך תאונה 18/02/2025

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/09/2025

תאריך תאונה: 18/02/2025

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: לצורך אדמיניסטרטיבי

תלונות/סיבת הפניה: ביקורת נירולוגית בגלל
POSTTRAUMATIC HEADACHE

בדיקה גופנית: NO CHANGES

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		POSTTRAUMATIC HEADACHE

סיכום והמלצות: מעקב נירולוגי בגלל
POSTTRAUMATIC HEDACHE
בדיקה נירולוגית תקינה
כעת עוד אין שיפור
יש תור ל ACUPUNCTURA
אם טיפול זה לא יעזור אני ממליץ לקחת
ELATROLET 10 MG בערב
מעקב נירולוגי
ביקורת בעוד 3 חודשים
בכבוד רב



בברכה,

ד"ר אנדרש מטה	34265	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא

נספח 5 :

נספח 5

(עמודים 15 עד 17)



מספר רשיון 136390
טלפון 03-9436200
פקס 03-9436210
מחוז מרכז

ד"ר דיקלה רינת מצליח
א.א.ג.
השירה העברית, 8
נאות שקמה - מרכז מקצועי - ראשל"צ

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 17/02/2026

ס כ ו מ ב י ק ו ר

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		נסים מירים		מס זהות: 00203947056		גיל: 34.08		מין: נ	
ת.לידה: 12/06/1991		ישוב: יבנה		רחוב: ש"י עגנון		טלפון נוסף: 52 - 3327999		מס בית: 9 / 29		טלפון: 52 - 3327999	

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/02/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: טנטון באוזן ימין לאחר תאונה, ללא קשר לדפיקות הלב אינו בעל אופי פולסטיילי

בדיקה גופנית: ללא ניסטאגמוס עצב 7 תקין
קולן 512 וובר לימין רננה חיובי דו"צ
אוזניים- ללא בצקת תעלה תופיות תקינות
צוואר ללא לימפאדנופתיה
פה ולוע- ללא טריזמוס ללא תפליטים שקדים +2.

אבחנה בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
3883		TINNITUS

מופנה לביצוע

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לבדיקת שמיעה/שיקום דיבור	75007-בדיקת שמיעה מקיפה	H119	הודפס



בברכה,

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר דיקלה רינת מצליח	136390	**נחתם דיגיטלית**

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine, Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז
הרפואי
שמיר



19.02.26



20394705-6

לכבוד

נסים מירים

ש"י עגנון 9/29

יבנה, *

הנדון: זימון למכון אודיולוגי ותקשורת

מר/גב' נסים מירים 20394705-6 מוזמן/ת ביום ראשון 01/03/2026 לשעה 09:30
למכון אודיולוגי ותקשורת לבדיקת שמיעה בבניין 106 B מרפאות חוץ קומה 1-.

לבידקות	קוד שירות	תיאור שירות	מחיר ליחידה	כמות
	92557	בדיקת שמיעה מקיפה	271 ש"ח	1
	92567	טיפול נומטריה	119 ש"ח	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיכון המתנה

- תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח).
- הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים.
- התחייבות כספית (סופס 17) או אמצעי תשלום אחר.
- חילום מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית בעלת תאריך תקף
- התחייבות מהקופה המבטחת לנפגעי תאונות דרכים

אנא
הקפד
להביא

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מרפאה: 08-9779825	מס' טלפון מטופל: 052-3327999
מס' פקס מרפאה: 08-9779827	דוא"ל מטופל: MIRIYHUDA21@GMAIL.COM
דוא"ל מרפאה: 089779827@shamir.gov.il	

פרטי
התקשורת

הערות

הקבלה מותנית בהצגת תעודה מזהה בלבד (ת"ז /רישיון נהיגה/דרכון).
מטופל מתחת לגיל 18 יתקבל בליווי אפוטרופוס והצגת ת"ז הורה.
במידה והנך סובל מחוסר ו/או תסמינים אחרים למחלה מדבקת אין להגיע
לשטח ביה"ח. יש ליצור קשר לתיאום מועד חדש.
התעריפים המצוינים לעיל הינם תעריפי משרד הבריאות ונכונים למועד הפקת
הזימון ו/או תעריפים עליהם החליטה הנהלת המרכז הרפואי בכפוף לנהלי משרד
הבריאות.
במידה ויתבצעו בדיקות/ טיפולים שאינם מכוסים על ידי סופס התחייבות שהצגת
-תחוייב בתשלום/ בהמצאת התחייבות נוספת.
במידה והנך מתקשה בהליכה, סובל מסחרחורות, חולשה, ליקוי ראייה
או אי יציבות, או משתמש בצידוד עזר, אנו ממליצים שתגיע עם מלווה.
לרשותך קיימות עמדות להשאלת כיסא גלגלים בסמוך למרפאות ולמיון.
לתשומת ליבכם, בשעות השיא קיים עומס במגרשי החניה ולכן מומלץ לתכנן את
הגעתכם בהתאם - איחור עלול להוביל לביטול הביקור.

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) 7033001
Affiliated to the Faculty of Medicine Tel-Aviv University
Hearing, Speech and Balance Center
Tel: 08-9779828/5 | Fax: 08-9779827 | Email: Audio@shamir.gov.il

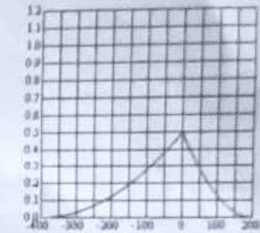
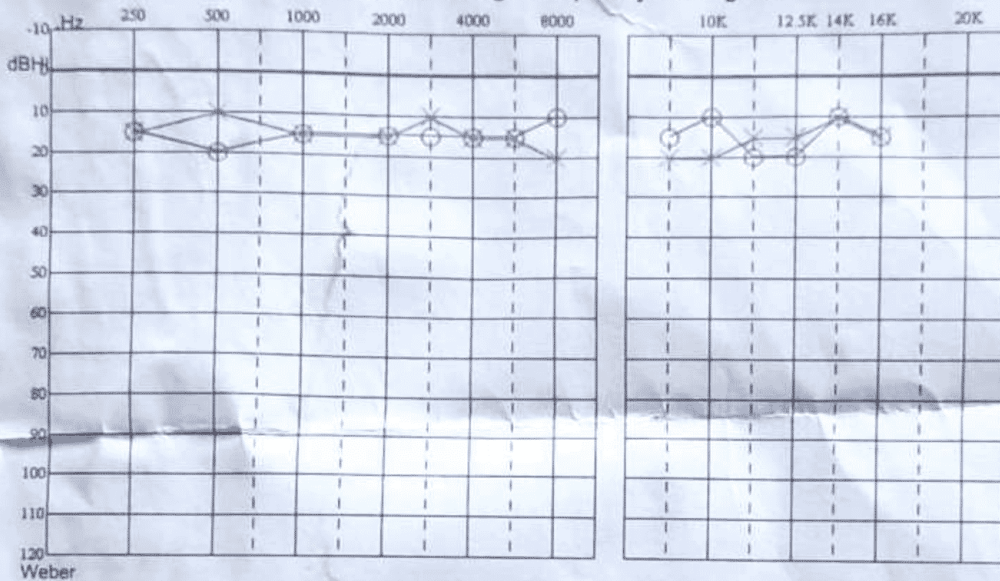
בדיקת שמיעה כולל תדירויות העל

תאריך הבדיקה: 06/05/2026
אודיומטר:
מ.ר. 13-173846

ת.ז.: 203947056
גיל בבדיק: 34 שנים
שם בודק ספיר כדורי

שם הנבדק: מ'רים נסים
תאריך לידה: 12/06/1991
גורם המפנה:
מזהה בדיקה: 17315/30814

Extended High Frequency Audiogram



Tympanometry

	R	L
Type	A	A
Compl (cm3)	0.5	0.5
Press (DaPa)	10-	20-
Vol (cm3)	1.2	1.0

	Air		Bone		Sound		Hearing		No		
	Air	Mask	Bone	Mask	MCL	UCL	Field	Stenger	Aid	Response	Weber
Right	○	△	▷	◼	MCL	UCL	SF	ST	HA	NR	↑ ← →
Left	×	□	◁	◼	MCL	UCL	SF	ST	HA	NR	

הערות:
אוזניות INSERT

Speech Audiometry

	Right	Mask	Left	Mask
SRT (dB)	15		15	
SRT Msk				
Disc. (%)	100%		100%	
dB	55		55	
UCL (dB)				
VDL				

עברית

אופן הגשה: מוקלט

סיבת הפניה
טנטון באוזן ימין שהחל לפני שנה לאחר תאונה דרכים ללא ירידה בשמיעה, ללא עבר של דלקות, בנוסף מדווחת על תחושת חוסר יציבות. בריאה בדרך ככל. בהריון. מדווחת על רגישות לרעשים חזקים.

סיכום

בשתי האוזניים: שמיעה בתחום הנורמה דו צידית

המלצות
1. יש לחזור עם תוצאות הבדיקה לרופא א"ג
2. מעקב שמיעה לפי המלצת רופא א"ג