

תאריך חתימת המסמך : 5.9.26

התובעים :

1. **משה שולמן, ת"ז 208567412**

2. **שושנה שולמן, ת"ז 318208881**

3. **ליבי שולמן, ת"ז 241233444**

באמצעות אפוטרופוסיה הטבעיים משה ושושנה שולמן
כולם מרחוב משה רבינו 2/17 לוד
טלפון : 058-5501514

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (62254) ו/או
יגאל רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 077-3180983 ; פקס : 03-7412358
דוא"ל : Office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעים :

1. **משה שולמן, ת"ז 208567412** (נתבע בתביעת התובעות 2 – 3)

2. **הפניקס חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב דרך השלום 53, גבעתיים
טל' : 03-7332202 ; פקס : 03-7337869
דוא"ל : PtichotHova@fnx.co.il



כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלת"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 והתובעים הגישו למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצא לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין :

1. התובע 1, יליד 13.1.98, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 43-031-74 (להלן: "הרכב").
2. התובעת 2, ילידת 1.7.97, היתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוסעת ברכב.
3. התובעת 3, פעוטה, בתם של התובעים 1-2, ילידת 9.8.25, היתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו נוסעת ברכב.
4. 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 תעודת חובה וסרטון התאונה, מסומנים "כנספח 1"

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

5. התובעים נפגעו בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרים התובעים לפצותם בגין הנזקים שנגרמו להם בתאונה.

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

6. בתאריך 19.11.25, בשעה 16:00 או בסמוך לכך, עת נסעו התובעים ברכב הנושא מ"ר 43-031-74 היה הרכב מעורב בתאונה, והתובעים נפגעו ונחבלו בגופם (להלן: "התאונה").

התובע 1 :

7. לאחר התאונה, נוכח כאבי ראש, סחרחורות וכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, פנה התובע לקבלת טיפול במרכז לרפואה דחופה - טר"ם (לוד), לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני ובדיקות דימות שכוונו לעמוד שדרה צווארי, שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
8. התובע אשר סבל מהחמרה בכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, פנה להמשך טיפול רפואי בקהילה והוחלט להפנותו לביצוע דימות, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ונוגדי דלקת והמשך מעקב רפואי.
9. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, אולם, נותר עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והוא הופנה לביצוע בדיקת CT מותני וצווארי, נטילת טיפול תרופתי נרקוטי לשיכוך כאב והמשך מעקב שמרני בשלב זה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2"



10. מאז התאונה סובל התובע מכאבי ראש, סחרחורות, קושי בריכוז מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכות, קושי בכיפוף והרמה, קושי בנשיאת משאות, מכאבים עזים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

11. התובע, צעיר בתחילת דרכו המקצועית בעל ואב, טרם התחיל לכתוב את סיפור חייו והשתכרותו, מחמת התאונה ותוצאותיה צפויים לו קשיים במציאת מקום עבודה והפסדי שכר בעתיד.

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

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

התובעת 2:

14. לאחר התאונה החלה התובעת לסבול מכאבי ראש וסחרחורות, וכאבים והגבלה בתנועות הגב הצוואר והגב התחתון, היא פנתה לקבלת טיפול במרכז לרפואה דחופה- טר"ם (לוד), לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, מנוחה ונטילת משככי כאבים.

15. התובעת אשר תכננה להרות נמנעה מקבלת טיפול רפואי אשר עשוי להפריע למהלך ההתעברות הטבעי ונטלה משככי כאבים טרטוגניים בלבד.

16. משלא חלפו, ובהיעדר הטבה ובהינתן החמרה, התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבי ראש וכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב הופנתה לבדיקת נוירולוג בחשד לכאב ראש פוסט טראומטי, ביצוע בדיקות הדמיה המכוונות לעמ"ש צווארי ומותני, טיפולי פיזיותרפיה ורפואה משלימה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3"

17. בעטייה של התאונה, סבלה התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הגב והבטן, נזקקה למנוחה ונטילת משככי כאבים, והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

18. התובעת, מנהלת חשבונות, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות בעבודה, נגרמו לה הפסדי שכר וצפויים לה גם בעתיד.

19. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

20. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.



התובעת 3:

21. לאחר התאונה הייתה התובעת 3 הייתה באי שקט ולאחר שהקיאה פעמיים, פנתה בליווי הוריה, התובעים 1-2, להיבדק במרכז לרפואה דחופה- טר"ם (לוד), לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי והשגחה מוגברת.

רצ"ב סיכום ביקור מטר"ם, מסומנת "כנספח 4"

22. בעטייה של התאונה סבלה התובעת מכאבים ונזקקה להשגחה צמודה, על ידי הוריה וקרובי משפחתה, מעבר למקובל אצל תינוקות בני גילה.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

24. להלן פירוט נזקי התובעים:

א. נזק מיוחד – התובע 1:

- (1) הפסדי השתכרות לתובע 1 בעבר – ₪ 38,000
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 23,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 12,000
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 16,000

ב. נזק מיוחד – התובעת 2:

- (5) הפסדי השתכרות לתובעת 2 בעבר – ₪ 110,000
- (6) עזרת הזולת בעבר – ₪ 30,000
- (7) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 12,000
- (8) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 14,000

נזק כללי – התובעים 1-3:

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

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותם התפקודית של התובעים 1-3, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותם הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד לתובעים.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד לתובעים.

(4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד לתובעים.

(5) פיצוי בגין נזקייהם הלא ממוניים של התובעים.



1. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעים בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.
 2. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
 3. 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 הנתבעת 2 לדין, ולחייבה לפצות את התובעים, 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 התובעים



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: רישיון נהיגה צילום גב (עמודים 8 עד 13)	8
נספח 2: תובע 1 - תעודות רפואיות (עמודים 15 עד 56)	15
נספח 3: תובעת 2 - תעודות רפואיות (עמודים 58 עד 73)	58
נספח 4: התובעת 3 תעודות רפואיות (עמודים 75 עד 78)	75
נספח 5: בקשה למינוי מומחים התובע 1 (עמודים 80 עד 81)	80
נספח 6: בקשה למינוי מומחים התובעת 2 (עמודים 83 עד 84)	83
נספח 7: התובע 1 יפוי כח וסר (עמודים 86 עד 87)	86
נספח 8: התובעת 2 יפוי כח ווס"ר (עמודים 89 עד 90)	89
נספח 9: התובעת 3 (באמצעות אפטרופסיה) יפוי כח ווס"ר (עמודים 92 עד 93)	92



נספח 1 :

רישיון נהיגה צילום גב

(עמודים 8 עד 13)



קטגוריות כלי הרכב Categories of Vehicles

IL 208567412

A	A2	
	A1	
	A	
B		  2021
C	C1	
	C	

D	D	
	D1	
	D2	
	D3	
E		
1		

Restrictive Conditions of Use
AUTOMATIC GEAR

208567412

18/07/2024/2924

⬆



רישיון רכב



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

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

בטוקר עד		סוג		מספר רכב	
28/07/2026		M1 פרטי נוסעים		4303174	
31120042-2		מספר זהות		שולמן יעקב	
02/01/22		19/11/25		משה רבינו 1 דירה 1 לוד 71352	
03		תאריך בעלות		29/07/11	
JTBNV58E10J141902		מספר שילדה		השכרה/החכר	
1ZR		טיוטה		מועד עליה לכביש 07/2011	
0830116		תוצר מנוע		מקומות ישיבה למעט הנהג	
0		דגם מנוע		סוג דלק	
4X2		מספר מנוע		במין	
רשיון נהיגה מתאים B		צבע		צמיג קדמי	
ב- 226,400 ק"מ 28/07/2025		הנעה		צמיג אחורי	
		משקל כולל		משקל מורשה	
		משקל עומד			

דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל

בעלים נוספים:

תוצר	טיוטה יפן	דגם	WKDPEA-L151ERZ	מרכב	סדאן
כינוי מסחרי	COROLLA	רמת גימור	SUN	קבוצת רישוי	3
הספק (כ"ס)	124.00	בקרית יציבות	כן	הוראת רישום	10-1610
דרגת זיהום אוויר	15	כריות אוויר	4	חלון בנג	כן
אבס	כן	אבס	כן	קוד	00413-0871

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

ת.תשלום 25/07/25 סך 1403.00 ש"ח; ת.מבחן 28/07/25
רשומון יבוא 130637424

כפל

הסכום לתשלום (ש"ח)
פטור

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



לתשלום מקוון
באתר האינטרנט

חידוש רישיון רכב הודעת זיכוי



0
0

4303174-26-4

בעל הרכב

מספר הרכב
4303174-26-4

שולמן יעקב
משה רבינו 1 דירה 1
לוד 71352

כפל

הסכום לתשלום (ש"ח)
פטור



חלק א' - פוליסה לביטוח רכב חובה

(לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל - 1970)

6. מטרת השימוש המותרת

(א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:

- (1) מטרת חברתיות, פרטיות או מטרת עסקית של המבטח שאין נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרת אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 - (3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 - (4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה 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-תפעול או חוזה מקה-אגב-שכירות (ליסינג מימוני).
- (ג) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורתי שניתן עליו רישון 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 מוטורי של מרוץ כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורתי" - "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישון כלי תחבורה" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

7. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב

- (א) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
- (ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברשיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;
- (ג) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.
- 22 (ג) בעל פוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשבתה בהודעה למבטח; תקופת ההשבתה תסתיים במועד המצוין בהודעה האמורה ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.

חלק ב' - פוליסה לביטוח סחר - רכב חובה

(לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל - 1970)

5. מטרת השימוש המותרת

חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לשם סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו, לרבות לשם העברתו לצורך אחד מהשימושים האמורים.

6. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב

רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין והנהג הנקוב רשאים לנהוג ברכב, בכפוף להוראות סעיף 7(א) להלן.

7. הרחבות והגבלות

(א) אם הדבר צוין במפורש בתעודת הביטוח, תורחב חבות המבטח לפי פוליסה זו גם לאחד מאלה:

- (1) שימוש ברכב למטרות פרטיות, חברתיות או עסקיות, ובתנאי שהרכב נמצא בחזקת בעל הפוליסה או הנהג הנקוב למטרות סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו לרבות לשם העברתו לצורך אחד משימושים אלה, שאין מטרה עסקית מאלה:
 - (א) הוראת נהיגה;
 - (ב) הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת;
 - (ג) חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת.
- (2) נהיגה ברכב בידי מי שאינו בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין או הנהג הנקוב, ובלבד שהנהיגה ברכב תהיה כאשר לפחות אחד מהם נמצא ברכב;
- (3) שימוש ברכב מנועי הרשום במשרד הרישוי על שם בעל הפוליסה או הנהג הנקוב או בן משפחה מדרגה ראשונה של מי מהם.

(ב) הגבלה לאופנועים:

חבות המבטח לפי פוליסה זו תוגבל לשימוש באופנועים בלבד, רק אם הגבילה כאמור צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

מהדורה 2021



פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], תש"ל-1970

תעודת ביטוח חובה

מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה לביטוח חובה



מס' זיהוי של בעל הפוליסה
311200422 (x.n/f.n/r.t.)

מס' פוליסה	שם הסוכן	מס' הסוכן
00 25-081-540-1944807	הרץ טוביה בי	97493

שם בעל הפוליסה

שולמן יעקב

מס' רישוי	מס' שילדה	סוג הרכב	יצרן/דגם	סמ"ק/טון	עלייה לכביש	שנת ייצור/מועד מס' נוסעים
4303174	58E10J141902	M1	טויוטה קורולה	1600	2011	1+ 4

תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 2/01/2025 מועד פקיעת הביטוח: 31/12/2025

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו
מפורסמים באתר www.fnx.co.il



אני (י) מאשר (ים) כי הפוליסה שתעודה זו
שייכת לזה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
דרך השלום 53 גבעתיים 53454

סה"כ 2389.00
דמי ביטוח

יום הוצאה: 2/01/2025 13:18

נספח למבוטח

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

- א. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 26
- ב. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג.
- ג. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2022
- ד. מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00
- ה. מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00
- ו. ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW) - לא
- ז. ברכב קיימת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW) - לא



תאריך: 02/01/2025

2. חברת כרטיסי האשראי.

הרשאה לחיוב חשבון תשלומי פרמיות ביטוח 'אוטו חובה' באמצעות כרטיס אשראי

א. פוליסה מספר: 25-081-540-194480-7

סוכן: 97493 הרץ טוביה ביטוחים
מספר רכב: 4303174
טלפון: 04-8710271
סניף: הדר-חיפה

ב. פרטי המבוטח (בעל הפוליסה).

שם המבוטח: שולמן יעקב
כתובת: נריה הנביא 12 בית שמש
טלפון: 00-0000000 99139

ג. פרטי בעל הכרטיס.

שם בעל הכרטיס: שולמן יעקב
טלפון: 00-0000000

ד. פרטי הכרטיס.

סוג הכרטיס: ויזה
מספר הכרטיס: 729
תאריך תום תוקף הכרטיס: 08/2030

ה. פרטי התשלום.

מספר תשלומים: 1

ו. סכום.

פרמיה ביטוח חובה: 2,389.00 קוד אישור חובה: 038165

ז. התחייבות והצהרת המבוטח.

- אני החתום מטה נותן לכם בזאת הוראה לחייב אותי באמצעות כרטיס אשראי שפרטיו לעיל בכל הנוגע לתשלום דמי ביטוח הקשורים לפוליסה הרשומה לעיל לפי הפירוט בסעיף ו' לעיל.
- ביטול ההתקשרות על פי הסכם זה ניתנת לביצוע רק באמצעות משלוח הודעה בכתב בדואר רשום ל

ולראיה באתי על החתום

תאריך _____ חתימת המבוטח (בעל הפוליסה) _____ חתימת בעל הכרטיס _____

ח. התחייבות הסוכן.

- אני החתום מטה מאשר כי בתאריך _____ חתמו המבוטח ובעל הכרטיס בפני על גבי הרשאה זו.
- הנני מתחייב בזאת, כי כל שימוש במספר כרטיס האשראי שמופיע על גבי טופס זה, ייעשה אך ורק בגין אותה פוליסה המצויה לעיל, שהלקוח הרשה לחייב את חשבוננו בגינה במפורש, ולא ייעשה כל שימוש במספר כרטיס אשראי זה על ידי או על ידי מי מעובדי.
- הנני מתחייב לשמור בסודיות מוחלטת את מספר כרטיס האשראי או כל מידע אחר שנמסר לי על ידי הלקוח בקשר לכרטיס האשראי.
- כל חיוב כספי, שיחול על מנפיק כרטיס האשראי ו/או מכוחו של חיוב כלשהוא, שיבוצע שלא על פי הוראתו המפורשת של הלקוח, או בשל נזק כספי כלשהוא שיגרם לבעל כרטיס האשראי כתוצאה מחיובו שלא על פי הוראתו, או מכל חיוב שבוצע באמצעותי שלא כדין יחול עלי בלבד. אם תחוייב לשלם סכום כלשהוא בגין פעולה כלשהיא שתבוצע כאמור לעיל, אשיב על ידי סכום זה לאלתר ל מיד לאחר שאקבל מכם הודעה על דבר חיובה כאמור לעיל.

ולראיה באתי על החתום

תאריך קבלת הפרטים _____ שם הסוכן/הסוכנות _____ חתימה וחתימת _____

הוקם ע"י (שם מלא) _____ תאריך _____ חתימה _____

הפניקס השקעות, ביטוח ופינוסים

קבלת קהל (בתאום מראש)
רח' רחבעם זאבי 2,
נבתיים 5345433

משרד ראשי
רח' דרך השלום 53,
נבתיים 5345433

לבירורים עם נציג
infom@fnx.co.il
03-7332222 | *3455

WhatsApp

93455

פניות למוקד שירות
בצ'אט ומידע אישי
www.fnx.co.il

שליחת מסמכים
כלליים
infom@fnx.co.il

שליחת מסמכים חיסכון
ארוך טווח ובריאות
03-7337986 :פקס F1@fnx.co.il

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס פנסיה וגמל בע"מ



נספח 2 :

תובע 1 - תעודות רפואיות

(עמודים 15 עד 56)



הפניה אלקטרונית לטרם

תאריך הפניה: 19/11/2025 19:24

ת.ז.: 208567412 שם המטופל: שולמן משה

תאריך לידה: 13/01/1998 קופה: לאומית

תלונה:

תלונה עיקרית: כאבים
אזור בגוף: ראש
ירידה בהכרה: לא
מצוקה נשימתית בולטת בשיחה: לא
גפיים רדומות בצד אחד - יד ורגל ביחד במבוגר: לא
בלבול / הפרעה חדשה בראיה / בדיבור במבוגר: לא
דיכוי במערכת החיסון: לא
חום הגוף מעל 38 מעלות: לא
עליפון אחרי התחלת כאב ראש: לא
הקאות: לא
אי-סבילות לאור / נאלץ/ת להיות בחושך: לא
צורך/ת בגלל הכאב ו/או באי-שקט / חוסר מנוחה בגלל הכאב: כן - מוקד

מידע על המטופל:

הבדיקה הדרושה:

רפא / מטפל: דר לאומית-מוקד אחיות התמחות: רשיון:

הפניה זו בוצעה ונחתמה באופן אלקטרוני



מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



שעה: 20:02	תאריך: 19/11/2025	מיקור: 363413	#תיק: 214657
RR	%SaO2	T/oin	שם: משה שלמן
	98%		מזן ז' 27 שנים 10 חודשים
לח"ד B/P	דופק P	תל בית	תאונות דרכים
117/73	70 סדיר	0556787056	2

RM 2270384 09/09/18 Laceration
- Suture
RM 2093963 30/01/17 Testicular
pain TO ER
RM 2093957 30/01/17 חום גבוה
RM 1937393 21/10/15 לא מרגישה
סוב
RM 1930221 30/09/15 Fx ulna
distal, XR
IC 301710 03/01/15 כאב בגרון
IC 282112 22/10/14 Confusion of
elbow, XR

לחופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

20:11:39

ביאן אבו ג'ים

Allergies: NONE

No xrays ordered

No tests ordered

No treatments ordered

סמוך וכו' ראי' ח"א

ד"ר שמואל + ג'ם ע'ל

**במקרה של החמרה
יש לחזור !!**

אבחנה המלצות שחרור:

הכיתה ומעקב בקופ"ח

לפני חולים

פסי באמבולנס

הפנה לרוממה

אין

אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור איתי
קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך
זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רופאי בקופה

חתימת חולה:

חתימת חותמת רופא



מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת דרכים	תיק מס': 214657	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 363413	תאריך ביקור Visit Date: 20:02 19/11/2025
-----------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

תודה רבה ללאומית-מוקד אחיות על הפנייה זו ל-טרם קופה: לאומית	שם: משה שולמן תז: ID: 208567412	הרופא המטפל במרפאת טרם דר. מוחמד סרחאן
---	--	--

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0556787056 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Whiplash, Traffic Accident, Musculoskeletal Symptoms	
Pulse: 70, O2sat: 98, BP: 117/73 (other vitals may be on scanned chart)	
Date Of Birth: 13/01/1998 Age: 27 years 10 months	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: 27. בריא בד"כ ללא רגישות ידועה היה מעורב בתאונת דרכים היום בצהריים בשעה 16:00 כשהיה הנהג ורכב נכנס בהם מצד ימין. ללא חבלה בראש ללא איבוד הכרה, לא נפתחו כריות אוויר, לא נשברו זנזוכיות הרכב. כעת מלין על כאבי ראש, צוואר, גב עליון וסחרחורת. ללא תלונות אחרות היה עם אישתו והבת שלו שיושבים חגורים בצד ימין. === בדיקה גופנית: במצב כללי טוב, יציב הימודנמית ונשימתית, ללא כח, צ. מדדים בגדר הנורמה. GCS - 15 בהכרה מלאה חיוני ועירני נכנסה בהליכה בבדיקתו - נירולוגית - כח גס תקין, תפקודי מוחונים תקינים, קיאורדנציה תקינה, הליכה תקינה, ללא חולשה בפלג גוף, ללא סטיית פנים או סימני פציאליס, תחושה שמורה ושווה דו"צ 4 גפיים. צוואר - עמ"ש צווארי - ללא נפיחות ללא הגבלה בתנועה, ללא אודם או נפיחות, ללא סימני חבלה או המטומה, ללא שטף דם, ללא דיפורמציה, רגישות פאראספינאלית ד"צ, ללא רגישות במישוש מעל חוליות, כאבים בתנועות צוואר ללא הגבלה, ללא חסר NV. רגישות פאראספינאלית יותר משמאל. עמ"ש גבי - ללא רגישות מעל חוליות, ללא אודם או נפיחות, ללא שטף דם, ללא דיפורמציה. רגישות פאראספינאלית דו צד יותר משמאל, ללא רגישות במישוש מעל חוליות. עיניים - אישונים שווים מגיבים לאור, תנועת גלגלי עיניים תקינה, עוקב מבט לכל כיוון, ללא נסטגמוס אוזניים - עור התוף במראה תקין ללא בלט אודם או עכירות, ללא הפרשות לב - קולות לב סדירים לא נשמעו אוושות ריאות - כ"א שווה וטובה ד"צ ללא חרחורים או צפצופים חזה - ללא רגישות, ללא המטומה, ללא סימני חבלה או חגורה, ללא אודם או נפיחות בטן - רכה לא רגישה, ללא סימני גירוי ציפקי, ללא סימני חבלה או חגורה, ללא המטומה. === מהלך ודיון: לסיכום - רושם לכאב ממקור MSK ללא ממצא חריג בבדיקה ללא דגלים אדומים	

המלצות -
מעקב רופא מטפל בקהילה
משככי כאב לפי הצורך
מנוחה
מעקב אורטופיד במידה הצורך

בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא בהקדם!

רפואה שלמה!
יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

סוג שיחרור: הביתה

נבדקת במרפאתנו על ידי רופא טרם וניתנו לך אבחנה והוראות להמשך טיפול.
הביקור במרפאתנו לצורך טיפול בבעיה רפואית חריפה, אינו מהווה תחליף למעקב רפואי וקבלת טיפול כולל ומלא. האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראו בעת הביקור. אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

לעיתים סימני מחלה עלולים להשתנות ולהתפתח במשך הזמן ולכן דרוש ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול, שייתכן וישתנה. כל החמרה או שינוי לרעה במצבך, מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו.
הטיפול המומלץ כתוב בגליון הרפואי שהעתקו ניתן לך, אנא הקפד למלא אחר הוראות הרופא יש לציין כי לא בכל מקרה ניתנות תרופות, ובמקרים רבים ההחלמה אורכת זמן. יש לציית להוראות הרופא, ובאותו זמן להיות עירני להתפתחויות. במידה ונעשה לך צילום רנטגן, הוא יינתן לך יחד עם הוראות השחרור של הרופא. כל הצילומים בטרם ממוחשבים ועוברים, תוך יממה, פענוח נוסף על ידי רופא רדיולוג מומחה. כמו כן ניתנות לך הוראות למציאת פענוח הצילום הסופי באתר האינטרנט של טרם.

על פי בדיקת הרופא במרפאת טרם אובחנת כסובל ממתחה של שריר. מצב זה נובע ממתחת יתר של שריר עד ליצירת קרעים מיקרוסקופיים בסיבי השריר. בדרך כלל החלמה ממצב זה נמשכת כשבוע עד שבועיים. ניתן להקל על התסמינים בדרכים הבאות:

- במהלך 24 השעות הראשונות יש להניח קרח בשקית ניילון עטופה במגבת על אזור הכאב למשך 10 דקות בכל שעה
- יש לאפשר מנוחה של השריר הפגוע למשך מספר ימים.
- ניתן לחבוש את האזור הכואב בעזרת תחבושת אלסטית.
- יש להניח את התחבושת בצורה מייטבית- מתוחה מספיק על מנת לספק תמיכה טובה, אך לא מתוחה מדי, דבר העלול לגרום להפרעה באספקת הדם לאזור ולתחושת נימול.
- יש להסיר את התחבושת לפחות פעם ביום

יש לפנות לרופא המטפל בקופת חולים במידה והכאב מחמיר או שמתפתחת נפיחות באזור הכואב.
יש לחזור למרפאת טרם במידה והכאב בלתי נסבל או אם מתפתח חום גבוה מ 38 מעלות.

מעקב עם רופא מטפל בעוד 2 ימים
קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. מוחמד סרחאן מ.ר. 182517

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ, עליך להיבדק ע'י רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח, תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכניות, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך הדפסה : 23/11/25
שעת הדפסה : 10:24:36
דף : 1



ד"ר מזור אבי
כירורגיה אורתופ

כתובת : עמק בית שאן 30 מודיעין-מכבים-ר
טלפון : 08-9735222

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 10M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 23/11/25 שעת ביקור: 10:16
רופא/מטפל: 107618 מזור אבי
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף מודיעין
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....
=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות:.....
=====

גיל + אבחנות שבתיק.
ת"ד - לפני כ 3 ימים - נבדק בבטרם - שוחרר ללא עדות לממצא גרמי חריף . כעת לביקורת .

EX- מתנייד . נינוח . כאב פאראסרויקאלי - עמוד שדרה צווארי . ללא סמני R דיקולופתיה . ללא פחת
NV .
ללא עדות לדפורמציה גרמית אחרת .

- בשלב זה - הדמית לעמוד שדרה צווארית .

PT .

קומפרסים חמים .
נוגדי דלקת

הפניות:.....
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 67487142)
הפניה בביקור - מדרס רב שכבתי לפי מידה (הפניה מס. 67487242)

מרשמים:.....
=====

05853-BREXIN 20 MG 20 TAB
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 10 ימים), 10 יח'

סיכום דיון והמלצות:
=====

NSAIDS .

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 23/11/25
שעת הדפסה : 10:24:36
דף : 2



ד"ר מזור אבי
כירורגיה אורתופ

כתובת : עמק בית שאן 30 מודיעין-מכבים-ר
טלפון : 08-9735222

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 10M	ת.לידה : 13/01/1998

PT . ישוב לביקורת לאחר הדמיה .

קומפרסים חמים .
לביקורת באם הזמרה או חריגה במצב



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

10:20:19

תאריך הדפסה : 23/11/25

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

ד"ר מזור אבי

מ.ר. : 107618

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 192110

כירורגיה אורתופ

רפואת משפחה

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

עמק בית שאן 30 מודיעין-מכבים-ר 08-9735222

הפניה מס. 67487142 מתאריך: 23/11/25

18612

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח

ת.ז. : 1-20856741/2

פרטי המטופל : שולמן משה

גיל: 27Y 10M

מגדר: ז

ת.לידה: 13/01/98

כתובת :

משה רבינו 2/17 לוד 71352

טלפון : 052-7635156

טלפון :

אבחנה משוערת:

=====

847.03

WHIPLASH INJURY

תלונות:

=====

גיל + אבחנות שבתיק.

ת"ד - לפני כ 3 ימים - נבדק בבטרם - - שוחרר ללא עדות לממצא

גרמי חריף . כעת לביקורת .

EX- מתנייד . נינוח . כאב פאראסרויקאלי - עמוד שדרה צווארי .

ללא סמני R דיקולופתיה . ללא פחת NV .

ללא עדות לדפורמציה גרמית אחרת .

- בשלב זה - הדמית לעמוד שדרה צווארית .

PT .

קומפרסים חמים .

נוגדי דלקת

אבחנות כרוניות:

=====

GASTRITIS AND GASTRODUODENITIS, UNSPECIFIED, WITHOUT MENTION OF
HEMORRHAGE

535.50

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 23/11/25 10:20:19 ה ע ת ק

גורם מפנה : ד"ר מזור אבי
 מ.ר. : 107618
 רופא אישי : ד"ר קייקוב אילנה
 מ.ר. : 192110
 כירורגיה אורתופ
 כתובת המרפאה וטלפון : כתובת המרפאה וטלפון :
 רפואת משפחה

עמק בית שאן 30 מודיעין-מכבים-ר 08-9735222 הרב אלישיב 6 לוד 08-6777200

הפניה מס. 67487142 מתאריך: 23/11/25 - המשך

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח 18612

פרטי המטופל : שולמן משה ת.ז. : 1-20856741/2

תרופות קבועות:

2924 NEXIUM 40 MG 28 TAB 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)

סיבת ההפניה:

הפעלה לטובת איזון כאב, טווחים וחיזוק מייצבים דינאמיים. כאב שרירי עמש

תאריך הפקה: 23/11/25 הופק במקור ע"י ד"ר מזור אבי מ"ר: 107618

תוקף הפניה זו מתאריך: 23/11/25 עד תאריך: 22/02/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.



*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

העתק מרשם 193567882

תוקף המרשם מתאריך: 23/11/2025 ועד תאריך: 23/12/2025 תאריך: 23/11/2025 שעה 10:26

מספר מרשם: 193567882

רשיון רופא: 107618



סניף : גני איילון
טלפון : 052-7635156 גיל : 27y10m מין : ז

ת.ז. : 1-20856741/2 שם מבוטח : שולמן משה
כתובת : משה רבינו 2/17, לוד

05853 BREXIN 20 MG 20 TAB	15% השתתפות הלקוח
	10 יח'
	1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 10 ימים)
	בימ"ק קופה/פרטי מורחב



רשיון הרופא : 107618 תחום טיפול : כירורגיה אורתופ
טלפון : 08-9735222

שם הרופא : מזור אבי
כתובת : עמק בית שאן 30, מודיעין-מכבים-ר
מרפאה : סניף מודיעין

הודעות לרוקח: יש לנפק תרופות רק עם הצגת כרטיס מגנטי
העתק מרשם חתום דיגיטלית, תקף רק אם המרשם האלקטרוני טרם מומש
חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת.
בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה וקיימת במלאי.
המרשם יכולד בבתי המרקחת של הקופה ובבתי מרקחת פרטיים שבהסדר, רשימת בתי
המרקחת באתר או באפליקציית לאומית. לצד כל תרופה מסומן היכן ניתן לרכוש:

(*) בית מרקחת קופה/פרטי בהסדר מורחב, (**) קופה בלבד,
(***) בית מרקחת פרטי בלבד, ללא כוכביות כל בתי המרקחת קופה ובהסדר.

תאריך הדפסה : 23/11/25 10:33:19
 גורם מפנה : ד"ר מזור אבי
 מ.ר. : 107618 רפואת משפחה
 כתובת המרפאה וטלפון :
 כתובת המרפאה וטלפון :
 עמק בית שאן 30 מודיעין-מכבים-ר 08-9735222 הרב אלישיב 6 לוד 08-6777200

הפניה מס. 67487678 מתאריך: 23/11/25
 הבדיקה הדרושה: עמוד שדרה צווארי, עד 2 מבטים 34580

פרטי המטופל : שולמן משה		ת.ז. : 1-20856741/2	
ת.לידה: 13/01/98	מגדר: ז	גיל: 27Y 10M	
כתובת: משה רבינו 2/17 לוד 71352	טלפון: 052-7635156		
אבחנה משוערת: ===== 847.03 תלונות: ===== גיל + אבחנות שבת'ק. ת"ר - לפני כ 3 ימים - נבדק בבטרם - שוחרר ללא עדות לממצא גרמי חריף . כעת לביקורת . EX- חתנייד . גינוח . כאב פאראסרויקאלי - עמוד שדרה צווארי . ללא סמני R דיקולופתיה . ללא פחת NV . ללא עדות לדפורמציה גרמית אחרת . - בשלב זה - הדמית לעמוד שדרה צווארית . דק . קומפרסים חמים . נוגדי דלקת תאריך הפקה: 23/11/25 הופק במקור ע"י ד"ר מזור אבי מ"ר: 107618 חוקף הפניה זו מתאריך: 23/11/25 עד תאריך: 22/02/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.			



*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***
 דף 1 מתוך 1 דפים



התחייבות: 125950464

ת.ז לקוח: 208567412

לכבוד

שם ספק : ט.ר.מ.-סניף מודיעין מוקד

כתובת : תלתן 8 מודיעין-מכבי

טלפון : 159-9520520

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 23/11/2025

תוקף התחייבות: 31/12/2025

מקור

התחייבות למכון מספר: 125950464

נבדקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 23/11/2025

פרטי הלקוח				
שם לקוח : שולמן משה		ת.ז. לקוח : 208567412		
שנת לידה : 1998		טלפון :		
כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 7135005		טלפון נוסף : 052-7635156		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	34580	עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים	34580	1
לקוח/ה יקר/ה, לתשומת ליבך				
רוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת התחייבות זו, ניתן לבטלה בקלות ולהוציא התחייבות חדשה, למוסד רפואי אחר באמצעות מוקד השירות 507*. רשימת ספקי השירות של הקופה ניתן למצא באתר הקופה (לשונית "איתור שירותים" לפי קוד טיפול) וכן באזור האישי. חשוב לשמור על הבטחת רצף הטיפול הרפואי במקום אחד בכפוף לנהלי הקופה ולשיקול דעת רפואי. להארכת תוקף ההתחייבות ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון 507*.				
הנחיות נוספות				
התחייבות זו מחוייבת בתשלום של 40.40 ש"ח. סכום זה יגבה באמצעות הוראת קבע עפ"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב. אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי.				
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה : מזור אבי		רישיון : 107618		
תודה שבחרת לאומית				

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: צילום בלבד	תיק מס': 437386	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 2139984	תאריך ביקור Visit Date: 10:52 23/11/2025
----------------------	--------------------	-----------------------------	-----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם	שם: משה שולמן תז: 208567412	תודה רבה למזור אבי על הפנייה זו ל-טרם קופה: לאומית
------------------------	--	--

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0556787056 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Date Of Birth: 13/01/1998 Age: 27 years 10 months	
יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק	
Tests done (results scanned on actual chart)	תוצאות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)
צילומים שבוצעו: עמוד שדרה צווארי - מכון רנטגן <<<	
ראה צילומים	
יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.	
Special instructions and recommendations on discharge	הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם . טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל . אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ , עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה , או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך הדפסה : 19/12/25
שעת הדפסה : 58:10
דף : 1



ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 10M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 8/12/25 שעת ביקור: 11:03 אתר:.....: סניף גני יער
רופא/מטפל: 103610 טרביה מוחמד תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה תיק רפואי: תמר

תלונות:.....

=====

אבחנת רופא : WHIPLASH INJURY

פרטים אישיים+ תלונה עיקרית : מטופל הגיע לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים 19.11.2025, מסר שהוא הגיע בערב ביוזמתו לטרם בשל כאבים שהתחזקו בגב עליון וצוואר, ולדבריו לאחרונה הכאב התגבר אצלו בגב תחתון כאב קבוע שלא עוזב אותו לדבריו שמקשה עליו בעמידה מעל 30 דקות והליכה ומקשה עליה בנעלת נעלים וגרבת גרבים לא יכול להתכופף הרבה

VAS: 5

מחמיר : עמידה מעל 30 דקות, תנועות כיפוף

מקל : מנוחה, משככי כאב

לילה/יום : ביום יותר בלילה

פעילות גופנית : לא

הדמיה : לא

אלימות : לא רלוונטי

TUG : לא רלוונטי

בדיקה גופנית:..

=====

ראש וצוואר

רגישות במישוש לאורך ע"ש
תנועה תקינה עם כאב קל בסוף תנועה

הסתכלות תקינה

גב עליון

רגישות במישוש בגב עליון

הסתכלות תקינה

גב תחתון ואגן

רגישות במישוש בגב תחתון

תנועה מלווה בכאב ומוגבל עד גובה הברכיים
כוח שמור

סיכום דיון והמלצות:

=====

מטרות טיפול פונקציונאליות:

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 19/12/25
שעת הדפסה : 58:10
דף : 2

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 10M	ת.לידה : 13/01/1998

שיפור תפקוד כללי ללא כאב ומגבלה בגב תחתון וללא כאב בגב עליון ותנועות צוואר
לעמוד וללכת ללא מגבלה בזמן וללא כאב
לאפשר לו נעלת נעלים ולגרום גרבים ללא כאב
תוכנית טיפול : הורדת כאב , שיפור טווחים , חיזוק שרירים
טיפול :

TENS

כרית חמה
מסג עם המכשיר
מתיחות לגב תחתון
מובלזיאציות לע"ש מותני
המלצות:
להמנע מתנועות חדרות והרמת משקלים מהרצפה



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 19/12/25
שעת הדפסה : 1:04:43
דף : 1



ד"ר מזור אבי
כירורגיה אורתופ

כתובת : דרך הנחשונים 41 אריאל
טלפון : 03-9065800

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 10M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 11/12/25 שעת ביקור: 12:11 אתר.....: סניף אריאל
רופא/מטפל..: 107618 מזור אבי תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....:
=====

גיל + אבחנות שבתיק.
ת"ד - לפני כ 3 ימים - נבדק בבטרם - - שוחרר ללא עדות לממצא גרמי חריף . כעת לביקורת .

EX- מתנייד . נינוח . כאב פאראסרויקאלי - עמוד שדרה צווארי . ללא סמני R דיקולופתיה . ללא פחת
NV .
ללא עדות לדפורמציה גרמית אחרת .

- בשלב זה - הדמית לעמוד שדרה צווארי .

PT .

קומפרסים חמים .
נוגדי דלקת

11.12 - ל.פ - XR עמוד שדרה צווארי - ישור לורדוזיס - ללא ממצא גרמי חריף .
לביקורת באם אי הטבה או חריגה במצב .

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 19/12/25
שעת הדפסה : 56:40
דף : 1

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 11M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 18/12/25 שעת ביקור: 10:21
רופא/מטפל: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:
=====

טיפול 2
TENS לגב עליון
כרית חמה



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 24/12/25
שעת הדפסה : 13:25:25
דף : 1



ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 11M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 24/12/25 שעת ביקור: 12:02
רופא/מטפל: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

סיכום דיון והמלצות:
=====

טיפול 3
TENS לגב עליון
כרית חמה
מובלזיצאיות לגב עליון ושרירי הטרפיז



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 15/01/26
שעת הדפסה : 10:42:17
דף : 1



ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 11M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 1/01/26 שעת ביקור: 12:01
רופא/מטפל: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

סיכום דיון והמלצות:
=====

טיפול 5
TENS לגב עליון
מובלזיצאיות לגב עליון ושרירי הטרפיז וטריגרים בשכמה



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 15/01/26
שעת הדפסה : 10:41:41
דף : 1

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 27Y 11M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 8/01/26 שעת ביקור: 12:09 אתר.....: סניף גני יער
רופא/מטפל..: 103610 טרביה מוחמד תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
סיבת ביקור.: 61 פיזיותרפיה תיק רפואי.: תמר

סיכום דיון והמלצות:
=====

טיפול 6
TENS לגב עליון



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 23/01/26
שעת הדפסה : 57:51
דף : 1



ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה

כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 28Y 0M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 22/01/26 שעת ביקור: 10:23
רופא/מטפל: 103610 טרביה מוחמד
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר: סניף גני יער
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

סיכום דיון והמלצות:
=====

טיפול 7
TENS לגב עליון
עיסוי
פולי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

16/02/2026
תאריך



ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
מ.ר. : 103610
מרפאה : סניף גני יער
כתובת : האיילון 14 לוד
טלפון : 08-9583555
לכבוד : לכל המעוניין

שלום רב,

הנדון : טיפולי פיזיותרפיה

שם...: שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
מגדר: ז	ת.לידה: 13/01/1998
גיל : 28Y 1M	כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352
	טלפון : 052-7635156

פל
סוג ביקור
התחייבות
אבחנה
הדפס
11:41 16/02/2026
ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
פיזיותרפיה
126668788
לא נרשמה אבחנה בביקור
10:23 22/01/2026
ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
פיזיותרפיה
126668787
11:41 19/01/2026
ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
פיזיותרפיה
126668788
לא נרשמה אבחנה בביקור
10:23 14/01/2026
ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
פיזיותרפיה



*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***
תאריך הדפסה: 16/02/26

16/02/2026
תאריך



מחשבה

המחשבה
פזיותרפיה
103610 :
סניף גני יער
המחשבה :
האילון 14 לוד
בית :
08-9583555 :
פזיותרפיה

שם...: שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
מגדר: ז	ת.לידה: 13/01/1998
גיל : 28Y 1M	כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352
	טלפון : 052-7635156

126668787
לא נרשמה אבחנה בביקור
12:09 08/01/2026
ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
פיזיותרפיה
126139494
לא נרשמה אבחנה בביקור
12:01 01/01/2026
ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
פיזיותרפיה
126139491
לא נרשמה אבחנה בביקור
10:11 25/12/2025
ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
פיזיותרפיה
126139493
לא נרשמה אבחנה בביקור
12:02 24/12/2025
ב"א טרביה מוחמד
שרות פיזיותרפיה
פיזיותרפיה
126139490
לא נרשמה אבחנה בביקור



*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 16/02/26

16/02/2026
תאריך



יה מוחמד

יזירותפיה

103610 :

גה : סניף גני יער

בת : האיילון 14 לוד

פ 1 : 08-9583555

שם...: שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
מגדר: ז	ת.לידה: 13/01/1998
גיל : 28Y 1M	כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352
	טלפון : 052-7635156

10:21 18/12/2025

ב"א טרביה מוחמד

שרות פיזיותרפיה

פיזיותרפיה

126139492

לא נרשמה אבחנה בביקור

11:03 08/12/2025

ב"א טרביה מוחמד

שרות פיזיותרפיה

פיזיותרפיה

126139489



הופק ע"י ב"א טרביה מוחמד מ"ר: 103610

קופות חולים לאומית
מכון פיזיותרפיה
לוד גני-יער

מכותבים : לכל המעוניין

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 16/02/26

תאריך הדפסה : 18/02/26
שעת הדפסה : 13:50:50
דף : 1



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת: אתרוג 5 לוד
טלפון: 08-9138800

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 28Y 1M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 18/02/26 שעת ביקור: 13:15 אתר.....: סניף לוד
רופא/מטפל..: 28667 מסארוה מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

=====

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....:

=====

בתאריך 23.11.2026 היה מעורב בתאונת דרכים.

נפגע בצוואר וגב תחתון.

נבדק בטרם.

המשיך כאבים בצוואר וגב תחתון.

טופל בנגד כאבים ופיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון ללא הטבה.

רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.

תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים.

אגישות מעל השכמות דו צדדי.

רגישו דיסטלית עמוד שדרה מותני.

פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.

סיטי עמוד שדרה צווארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

בדיקה גופנית...:

=====

משקל 81.000 ק"ג

BMI 25.0

הפניות.....:

=====

הפניה בביקור - סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צווארי CT (הפניה מס. 68594415)

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 68594418)

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 18/02/26
שעת הדפסה : 13:50:50
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת: אתרוג 5 לוד
טלפון: 08-9138800

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 28y 1M	ת.לידה : 13/01/1998



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסת העתק: 18/02/26 שעה: 13:49:22
תאריך הדפסה: 18/02/26
שעת הדפסה: 13:20:44



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת : אתרוג 5 לוד
טלפון : 08-9138800

סיכום רפואי

ת.ז. :	1-20856741/2	שם :	שולמן משה
ת.לידה :	13/01/98	מגדר :	ז
		גיל :	28Y 1M

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 18/02/26 אצל הרופא מסארוה מוסא
=====

#####

תאריך ביקור: 18/02/26 שעת ביקור: 13:15 תיק רפואי: תמר
רופא: מסארוה מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 28Y 1M

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
847.03 WHIPLASH INJURY
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]



תלונות:
=====

בתאריך 23.11.2026 היה מעורב בתאונת דרכים.
נפגע בצוואר וגב תחתון.
נבדק בטרם.
המשיך כאבים בצוואר וגב תחתון.
טופל בנגד כאבים ופיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון ללא הטבה.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים.
אגישות מעל השכמות דו צדדי.
רגישו דיסטלית עמוד שדרה מותני.
פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
סיטי עמוד שדרה צווארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

בדיקה גופנית:..
=====

משקל 81.000 ק"ג
25.0 BMI

הפניות:
=====

הפניה בביקור - טורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צוארי CT (הפניה מס. 68594415)
הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 68594418)

מסמכים:
=====

דף 1 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 18/02/26
שעת הדפסה : 13:20:44



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : אתרוג 5 לוד
טלפון : 08-9138800

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : שולמן משה	ת.ז. :	1-20856741/2
גיל : 28Y 1M	מגדר : ז	ת.לידה : 13/01/98

סיכום רפואי



הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תאריך: 18/02/26

דף 2 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

13:20:38

תאריך הדפסה : 18/02/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופד

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9138800

אתרוג 5 לוד

הפניה מס. 68594418 מתאריך: 18/02/26

18612

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח

ת.ז. : 1-20856741/2

פרטי המטופל : שולמן משה

גיל: 28Y 1M

מגדר: ז

ת.לידה: 13/01/98

משה רבינו

כתובת : 71352 לוד 2/17

טלפון : 052-7635156

אבחנה משוערת:

=====

LOW BACK PAIN - LBP
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

724.50

723.1

תלונות:

=====

בתאריך 23.11.2026 היה מעורב בתאונת דרכים.

נפגע בצוואר וגב תחתון.

נבדק בטרם.

המשיך כאבים בצוואר וגב תחתון.

טופל בנגד כאבים ופיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון ללא הטבה.

רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.

תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים.

אגישות מעל השכמות דו צדדי.

רגישו דיסטלית עמוד שדרה מותני.

פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.

סיטי עמוד שדרה צווארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

אבחנות כרוניות:

=====

GASTRITIS AND GASTRODUODENITIS, UNSPECIFIED, WITHOUT MENTION OF
HEMORRHAGE

535.50

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:20:38

תאריך הדפסה : 18/02/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארוה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופד

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9138800

אתרוג 5 לוד

הפניה מס. 68594418 מתאריך: 18/02/26 - המשך

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח 18612
ת.ז. : 1-20856741/2
פרטי המטופל : שולמן משה

תרופות קבועות.:

=====

2924 NEXIUM 40 MG 28 TAB 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)

תאריך הפקה: 18/02/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 18/02/26 עד תאריך: 20/05/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט
ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
(מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.


*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

13:20:18

תאריך הדפסה : 18/02/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופד

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9138800

אתרוג 5 לוד

הפניה מס. 68594415 מתאריך: 18/02/26

32112 הבדיקה הדרושה: סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צואריד

ת.ז. : 1-20856741/2

פרטי המטופל : שולמן משה

גיל: 28Y 1M

מגדר: ז

13/01/98

ת.לידה:

משה רבינו 2/17 לוד 71352

כתובת :

052-7635156

טלפון :

אבחנה משוערת:

=====

723.1

CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

האם נדרשת הרדמה: לא.

היסטוריה רפואית ונימוקים קליניים לבדיקה:

=====

בתאריך 23.11.2026 היה מעורב בתאונת דרכים.

נפגע בצוואר וגב תחתון.

נבדק בטרם.

המשיך כאבים בצוואר וגב תחתון.

טופל בנגד כאבים ופיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון ללא הטבה.

רגישות דיסטלית עמוד שדרה צוארי.

תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים.

אגישות מעל השכמות דו צדדי.

רגישו דיסטלית עמוד שדרה מותני.

פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.

סיטי עמוד שדרה צוארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

אבחנות כרוניות:

=====

GASTRITIS AND GASTRODUODENITIS, UNSPECIFIED, WITHOUT MENTION OF HEMORRHAGE

535.50

תרופות קבועות:

=====

1 NEXIUM 40 MG 28 TAB טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)

2924

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:20:18

תאריך הדפסה : 18/02/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארוה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9138800

אתרוג 5 לוד

הפניה מס. 68594415 מתאריך: 18/02/26 - המשך

32112 הבדיקה הדרושה: סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צואריד

ת.ז. : 1-20856741/2

פרטי המטופל : שולמן משה

שאלה קלינית לרדיולוג:

סיטי עמוד שדרה צוארי לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

משקל 81.000 קוד מקור: מדידה שלי. תאריך מדידה: 18/02/2026
מחלת כליות ידועה לא.
המשך מחלת כליות ידועה.
סוכרת. לא.
סוכרת הריונית. לא.
מחלות בלוטת מגן. לא.
שאת בלוטת המגן. לא.
אלרגיה ידועה ליוד. לא.
תגובה אנפילקטית ידועה ליוד: לא.
אסטמה פעילה כעת. לא.
קוצב לב/מוח. לא. :

שלום,

נא לתת דיסק הבדיקה למטופל.

תאריך הפקה: 18/02/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 18/02/26 עד תאריך: 20/05/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט
אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.
קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 14/07/26
שעת הדפסה : 13:12:04
דף : 1



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת: מס דני 13 רמלה
טלפון: 08-9543300

הדפסת ביקור למטופל

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 28Y 6M	ת.לידה : 13/01/1998

תאריך ביקור: 14/07/26 שעת ביקור: 13:03 אתר.....: סניף רמלה דני מס
רופא/מטפל...: 28667 מסארה מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....

בתאריך 23.11.2025 היה מעורב בתאונת דרכים.
נפגע בצוואר וגב תחתון.
נבדק בטרם.
המשיך כאבים בצוואר וגב תחתון.
טופל בנגד כאבים ופיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון ללא הטבה.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים.
רגישות מעל השכמות דו צדדי.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
המשך פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
סיטי עמוד שדרה צווארי ומותני לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

הפניות.....

הפניה בביקור - סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש מתני CT (הפניה מס. 70241094)
הפניה בביקור - סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צווארי CT (הפניה מס. 70241103)

מרשמים.....

VOLTAREN EMULGEL 100 G -0008040
1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), אריזה אחת
ZALDIAR 20 TAB -0006007
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), אריזה אחת

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 14/07/26
שעת הדפסה : 13:12:04
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת: מס דני 13 רמלה
טלפון: 08-9543300

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : שולמן משה	ת.ז. : 1-20856741/2
גיל בעת הביקור : 28Y 6M	ת.לידה : 13/01/1998



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסת העתק: 14/07/26 שעה: 13:13:09
תאריך הדפסה: 14/07/26
שעת הדפסה: 13:09:57



ד"ר מסארו מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת : מס דני 13 רמלה
טלפון : 08-9543300

סיכום רפואי

ת.ז. :	1-20856741/2	שם :	שולמן משה
ת.לידה :	13/01/98	מגדר :	ז
		גיל :	28Y 6M

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 14/07/26 אצל הרופא מסארו מוסא
=====

#####

תאריך ביקור: 14/07/26 שעת ביקור: 13:03 תיק רפואי: תמר
רופא: מסארו מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה גיל בעת הביקור: 28Y 6M

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
847.03 WHIPLASH INJURY
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]



תלונות:
=====

בתאריך 23.11.2025 היה מעורב בתאונת דרכים.
נפגע בצוואר וגב תחתון.
נבדק בטרם.

המשך כאבים בצוואר וגב תחתון.
טופל בנגד כאבים ופיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון ללא הטבה.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים.
רגישות מעל השכמות דו צדדי.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
המשך פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.
סיטי עמוד שדרה צווארי ומותני לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

הפניות:
=====

הפניה בביקור - סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש מתני CT (הפניה מס. 70241094)
הפניה בביקור - סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צווארי CT (הפניה מס. 70241103)

מרשמים:
=====

VOLTAREN EMULGEL 100 G -0008040

תאריך הדפסה : 14/07/26
שעת הדפסה : 13:09:57



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מס דני 13 רמלה
טלפון : 08-9543300

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : שולמן משה	ת.ז. :	1-20856741/2
גיל : 28 מ 6 צ	מגדר : ז	ת.לידה : 13/01/98

1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), אריזה אחת
ZALDIAR 20 TAB -0006007
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), אריזה אחת

מסמכים.....
=====
סיכום רפואי



הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תאריך: 14/07/26

דף 2 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

13:09:32

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241103 מתאריך: 14/07/26

32112 הבדיקה הדרושה: סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צואריד
ת.ז. : 1-20856741/2
פרטי המטופל : שולמן משה

ת.לידה: 13/01/98 מגדר: ז גיל: 28Y 6M
 כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352
 טלפון : 052-7635156

אבחנה משוערת:

CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

723.1

האם נדרשת הרדמה: לא.

היסטוריה רפואית ונימוקים קליניים לבדיקה:

בתאריך 23.11.2025 היה מעורב בתאונת דרכים.

נפגע בצוואר וגב תחתון.

נבדק בטרם.

המשיך כאבים בצוואר וגב תחתון.

טופל בנגד כאבים ופיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון ללא הטבה.

רגישות דיסטלית עמוד שדרה צוארי.

תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים.

רגישות מעל השכמות דו צדדי.

רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.

המשך פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.

סיטי עמוד שדרה צוארי ומותני לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה

העצבית

אבחנות כרוניות:

GASTRITIS AND GASTRODUODENITIS, UNSPECIFIED, WITHOUT MENTION OF
 HEMORRHAGE

535.50

תרופות קבועות:

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:09:32

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארוה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241103 מתאריך: 14/07/26 - המשך

הבדיקה הדרושה: סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש צואריד 32112

ת.ז. : 1-20856741/2

פרטי המטופל : שולמן משה

NEXIUM 40 MG 28 TAB 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)

2924

שאלה קלינית לרדיוולוג:

סיטי עמוד שדרה צווארי ומותני לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

משקל : 81.000 קוד מקור: תיק מטופל. תאריך מדידה: 18/02/2026
 מחלת כליות ידועה : לא.
 המשך מחלת כליות ידועה. :
 סוכרת. : לא.
 סוכרת הריונית. : לא.
 מחלות בלוטת מגן. : לא.
 שאת בלוטת המגן : לא.
 אלרגיה ידועה ליוד. : לא.
 תגובה אנפילקטית ידועה ליוד: לא.
 אסטמה פעילה כעת. : לא.
 קוצב לב/מוח. : לא.

שלום,

נא לתת דיסק הבדיקה למטופל.

תאריך הפקח: 14/07/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 14/07/26 עד תאריך: 13/10/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

13:09:15

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241094 מתאריך: 14/07/26

הבדיקה הדרושה: סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש מתני CT 32114

ת.ז. : 1-20856741/2

פרטי המטופל : שולמן משה

גיל: 28Y 6M

מגדר: ז

ת.לידה: 13/01/98

כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352

טלפון : 052-7635156

אבחנה משוערת:

LOW BACK PAIN - LBP

724.50

האם נדרשת הרדמה: לא.

היסטוריה רפואית ונימוקים קליניים לבדיקה:

בתאריך 23.11.2025 היה מעורב בתאונת דרכים.

נפגע בצוואר וגב תחתון.

נבדק בטרם.

המשיך כאבים בצוואר וגב תחתון.

טופל בנגד כאבים ופיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון ללא הטבה.

רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.

תנועות צוואר מוגבלות מלוות בכאבים.

רגישות מעל השכמות דו צדדי.

רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.

המשך פיזיותרפיה המשך לצוואר וגב תחתון.

סיטי עמוד שדרה צווארי ומותני לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה

העצבית

אבחנות כרוניות:

GASTRITIS AND GASTRODUODENITIS, UNSPECIFIED, WITHOUT MENTION OF
HEMORRHAGE

535.50

תרופות קבועות:

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:09:15

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארוה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241094 מתאריך: 14/07/26 - המשך

הבדיקה הדרושה: סורק ממוחשב-סי.טי. ע"ש מתני DC 32114

ת.ז. : 1-20856741/2

פרטי המטופל : שולמן משה

NEXIUM 40 MG 28 TAB 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)

2924

שאלה קלינית לרדיוולוג:

סיטי עמוד שדרה צווארי ומותני לשלול בלטי דיסק או הצרות התעלה העצבית

משקל : 81.000 קוד מקור: תיק מטופל. תאריך מדידה: 18/02/2026
 מחלת כליות ידועה : לא.
 המשך מחלת כליות ידועה. :
 סוכרת. : לא.
 סוכרת הריונית. : לא.
 מחלות בלוטת מגן. : לא.
 שאת בלוטת המגן. : לא.
 אלרגיה ידועה ליוד. : לא.
 תגובה אנפילקטית ידועה ליוד: לא.
 אסטמה פעילה כעת. : לא.
 קוצב לב/מוח. : לא.

שלום,
 נא לתת דיסק הבדיקה למטופל.

תאריך הפקה: 14/07/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 14/07/26 עד תאריך: 13/10/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט
 אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.
 קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים



סניף : גני איילון
טלפון : 052-7635156
גיל : 28y6m מין : ז

שם מבוסח : שולמן משה

ת.ז. : 1-20856741/2

כתובת : משה רבינו 2/17, לוד

0008040 VOLTAREN EMULGEL 100 G

לא בסל, על חשבון הלקוח

OP 1

1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים)

בימ"ק קופה בלבד

0006007 ZALDIAR 20 TAB

15% השתתפות הלקוח

OP 1

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים)

בימ"ק קופה/פרטי מורחב



תחום טיפול : כירורגיה אורתופ

רשיון הרופא : 28667

טלפון : 08-9543300

שם הרופא : מסארוה מוסא

כתובת : מס דני 13, רמלה

מרפאה : סניף רמלה דני מס

העתק מרשם חתום דיגיטלי, תקף רק אם המרשם האלקטרוני טרם מומש
חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת.
בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית זהה שאושרה ע"י הקופה וקיימת במלאי.
המרשם יכבוד בבתי המרקחת של הקופה ובבתי מרקחת פרטיים שבהסדר, רשימת בתי
המרקחת באתר או באפליקציית לאומית. לצד כל תרופה מסומן היכן ניתן לרכוש:

(*) בית מרקחת קופה/פרטי בהסדר מורחב, (**) קופה בלבד,
(***) בית מרקחת פרטי בלבד, ללא כוכביות כל בתי המרקחת קופה ובהסדר.

נספח 3 :

תובעת 2 - תעודות רפואיות

(עמודים 58 עד 73)



שדרות דוד המלך 2, קומה 2, לוד טל: 1599-520-520

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת דרכים	תיק מס': 214658	גליין שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 363415	תאריך ביקור Date 20:04 19/11/2025
-----------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	---

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר. מוחמד סרחאן	Name : שם: שושנה כהן קובלסקי ID: 318208881 תז:	תודה רבה ללאומית-מוקד אחיות על הפנייה זו ל-טרם קופה: לאומית
--	---	---

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0585501514 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Traffic Accident, Whiplash, Musculoskeletal Symptoms	
Pulse: 87, O2sat: 99, BP: 120/85 (other vitals may be on scanned chart)	
Date Of Birth: 01/07/1997 Age: 28 years 4 months	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: בת 28. בריא בד"כ ללא רגישות ידועה הייתה מעורבת בתאונת דרכים היום בצהריים בשעה 16:00 כשהייתה במושב ליד הנהג ורכב נכנס בהם מצד ימין. ללא חבלה בראש ללא איבוד הכרה, לא נפתחו כריות אוויר, לא נשברו זנזוכיות הרכב. כעת מלינה על כאבי גב תחתון ובטן. מציינת שהיה כאב ראש שעבר תחת משככי כאב ללא תלונות אחרות הייתה עם בעלה והבת שלה. שוללת סימני חבלה בחזה === בדיקה גופנית: במצב כללי טוב, יציבה הימודנמית ונשימתית, ללא כח"צ. מדדים בגדר הנורמה, ללא חום GCS - 15 נכנסה בהליכה חיונית ועירנית בהכרה מלאה בבדיקתה - נירולוגית - כח גס תקין, תפקודי מוחונים תקינים, קיאורדנציה תקינה, הליכה תקינה, ללא חולשה בפלג גוף, ללא סטיית פנים או סימני פציאליס, תחושה שמורה ושווה דו"צ ב4 גפיים. עמ"ש מותני - ללא רגישות מעל חליות, ללא אודם או נפיחות, ללא שטף דם, ללא דיפורמציה. רגישות פאראספינאלית דו"צ, ללא רגישות במישוש מעל חליות. עיניים - אישונים שווים מגיבים לאור, תנועת גלגלי עיניים תקינה, עוקב מבט לכל כיוון, ללא נסטגמוס אוזניים - עור התוף במראה תקין ללא בלט אודם או עכירות, ללא הפרשות לב - קולות לב סדירים לא נשמעו אוושות ריאות - כ"א שווה וטובה ד"צ ללא חרחורים או צפצופים חזה - ללא רגישות, ללא המטומה, ללא סימני חבלה או חגורה, ללא אודם או נפיחות בטן - רכה לא רגישה, ללא סימני גירוי ציפקי, ללא סימני חבלה או חגורה, ללא המטומה. === מהלך ודיון: שתן - תקין ביטא - שלילי	

משוחררת לביתה במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:
מעקב רופא מטפל בקהילה
משככי כאב לפי הצורך
קומבריטורים חמים
מעקב אורטפודי במידת הצורך
מנוחה

בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא בהקדם!

רפואה שלמה!

יש לעיין גם בגיליון הביקור הסרוק

Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)

Urinalysis, BetaHCG

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

* B-HCG: NEGATIVE

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

סוג שיחרור: הביתה

על פי בדיקת הרופא במרפאת טרם אובחנה כסובל ממתיחה של שריר. מצב זה נובע ממתיחת יתר של שריר עד ליצירת קרעים מיקרוסקופיים בסיבי השריר. בדרך כלל החלמה ממצב זה נמשכת כשבוע עד שבועיים. ניתן להקל על התסמינים בדרכים הבאות:

- במהלך 24 השעות הראשונות יש להניח קרח בשקית ניילון עטופה במגבת על אזור הכאב למשך 10 דקות בכל שעה.
- יש לאפשר מנוחה של השריר הפגוע למשך מספר ימים.
- ניתן לחבוש את האזור הכואב בעזרת תחבושת אלסטית.
- יש להניח את התחבושת בצורה מייטבית- מתוחה מספיק על מנת לספק תמיכה טובה, אך לא מתוחה מדי, דבר העלול לגרום להפרעה באספקת הדם לאזור ולתחושת נימול.
- יש להסיר את התחבושת לפחות פעם ביום

יש לפנות לרופא המטפל בקופת חולים במידה והכאב מחמיר או שמתפתחת נפיחות באזור הכואב.
לחזור למרפאת טרם במידה והכאב בלתי נסבל או אם מתפתח חום גבוה מ 38 מעלות.



נבדקת במרפאתנו על ידי רופא טרם וניתנו לך אבחנה והוראות להמשך טיפול.
הביקור במרפאתנו לצורך טיפול בבעיה רפואית חריפה, אינו מהווה תחליף למעקב רפואי וקבלת טיפול כולל ומלא. האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראו בעת הביקור. אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

לעיתים סימני מחלה עלולים להשתנות ולהתפתח במשך הזמן ולכן דרוש ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול, שיתכן וישתנה. כל החמרה או שינוי לרעה במצבך, מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו.
הטיפול המומלץ כתוב בגיליון הרפואי שהעתקו ניתן לך, אנא הקפד למלא אחר הוראות הרופא
יש לציין כי לא בכל מקרה ניתנות תרופות, ובמקרים רבים ההחלמה אורכת זמן. יש לציית להוראות הרופא, ובאותו זמן להיות עירני להתפתחויות.
במידה ונעשה לך צילום רנטגן, הוא יינתן לך יחד עם הוראות השחרור של הרופא. כל הצילומים בטרם ממוחשבים ועוברים, תוך יממה, פענוח נוסף על ידי רופא רדיולוג מומחה. כמו כן ניתנות לך הוראות למציאת פענוח הצילום הסופי באתר האינטרנט של טרם.

מעקב עם רופא מטפל בעוד 2 ימים

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. מוחמד סרחאן מ.ר. 182517

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נתקלת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ, עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

הפניה אלקטרונית לטרם

תאריך הפניה: 19/11/2025 19:27

ת.ז.: 318208881 שם המטופל: שולמן שושנה

תאריך לידה: 01/07/1997 קופה: לאומית

תלונה:

תלונה עיקרית: כאבים
אזור בגוף: גב / צד
מצוקה נשימתית בולטת בשיחה: לא
בריחת שתן או צואה (לילד מעל גיל גמילה מחיתולים): לא
אשה בהריון לפני אולטרסאונד לוודא מיקום הריון: לא
מעל גיל 50 והכאב מקרין לבטן או חזה: לא
חום הגוף מעל 38 מעלות: לא
תאונת דרכים ביומיים האחרונים: כן - מוקד

מידע על המטופל:

הבדיקה הדרושה:

רופא / מטפל: דר לאומית-מוקד אחיות התמחות: רשיון:

הפניה זו בוצעה ונחתמה באופן אלקטרוני



מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



#תיק 214658

363415

#ביקור

19/11/2025

תאריך

20:04

שעה:

חדר	קופ"ח לאומית רופא מפנה/הקבע לאומית-מוזר אחות/מח/אחות	שם	שם	RR	%SaO2	T/ום
		שם	שם		99%	
		תד 318208881	מין נ	לח"ד B/P	דופק P	
		גיל 28 שנים 4 חדשים	כתבת: מבוא הפרס 2	120/85	87 סדיר	
		לוד	טל בית			
	תאונת דרכים	0585501514				

מטריאג'

לחופא: מתי התחלת לבנות החולה?

20:09:50

ביאן אבו גנים

Allergies: NONE-

מחזור אחרון - יותר מ-4 שב' גם אם מניקה

No xrays ordered

Urinalysis
name: time

BetaHCG POS NEG
name: time

No treatments ordered

תז 214658 תיק 363415
19/11/25 20:04
שם: שושנה כ
Dev. ID: 2542
19.11.2025
Seq.No: 10
Pat.ID: 25036
SG 1.020
pH 5
* LEU 25
NIT neg
PRO neg
GLU norm
KET neg
UBG norm
BIL neg
ERY neg

האם יש צורך בטיפול?
אם כן, מהו הטיפול?
אם לא, מה הסיבה?
אם כן, מהו הסיבה?

**במקרה של החמרה
יש לחזור !!**

אין
אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור איתי
קשר לצורך מסירת רפואיות ומחקר (אך
זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רופא בקופה

חתימת חולה:

חתימת רופא



ד"ר מרחאן מוחלן
מ"מ 1182517

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך הדפסה : 14/07/26
שעת הדפסה : 13:24:56
דף : 1



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת: מס דני 13 רמלה
טלפון: 08-9543300

הדפסת ביקור למטופל

ת.ז. :	1-31820888/1	שם :	שולמן שושנה
ת.לידה :	1/07/1997	גיל בעת הביקור :	29Y 0M

תאריך ביקור: 14/07/26 שעת ביקור: 13:07 אתר.....: סניף רמלה דני מס
רופא/מטפל..: 28667 מסארה מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 15 פניה טלפונית תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
724.50 LOW BACK PAIN - LBP
784.0 HEADACHE
847.03 WHIPLASH INJURY

תלונות.....

הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתאריך 23.11.2025 נפגעה בגב תחתון וצוואר .
נבדקה בטרם.
המשיכה כאבים בצוואר וכאבי ראש וסחרחורת וכאבי גב תתון
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
הגבלה בתנועות הצוואר.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
פיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון.
בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב כאב ראש ופוסטטראומה.
צלום צוואר וגב תחתון.

הפניות.....

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 70241249)
הפניה בביקור - עיסוי עם שמנים (הפניה מס. 70241251)
הפניה בביקור - נוירולוג/עצבים מומחה (הפניה מס. 70241264)
הפניה בביקור - עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT (הפניה מס. 70241297)
הפניה בביקור - עמוד שדרה צווארי, עד 2 מבטים (הפניה מס. 70241308)

מרשמים.....

VOLTAREN EMULGEL 100 G -0008040
1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), אריזה אחת

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 14/07/26
שעת הדפסה : 13:24:56
דף : 2



ד"ר מסארה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת: מס דני 13 רמלה
טלפון: 08-9543300

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : שולמן שושנה	ת.ז. : 1-31820888/1
גיל בעת הביקור : 29Y OM	ת.לידה : 1/07/1997



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסת העתק: 14/07/26 שעה: 13:25:50
תאריך הדפסה: 14/07/26
שעת הדפסה: 13:16:57



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 28667
כתובת: מס דני 13 רמלה
טלפון: 08-9543300

סיכום רפואי

ת.ז. :	1-31820888/1	שם :	שולמן שושנה
ת.לידה :	1/07/97	מגדר :	נ
		גיל :	29Y OM

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראייה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

פירוט הביקור שהתקיים בתאריך 14/07/26 אצל הרופא מסארוה מוסא

תאריך ביקור: 14/07/26 שעת ביקור: 13:07 תיק רפואי: תמר
רופא: מסארוה מוסא תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 15 פניה טלפונית גיל בעת הביקור: 29Y OM

אבחנות:
=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP
784.0 HEADACHE
847.03 WHIPLASH INJURY
723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]



תלונות:
=====

הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתאריך 23.11.2025 נפגעה בגב תחתון וצוואר .
נבדקה בטרם.
המשיכה כאבים בצוואר וכאבי ראש וסחרחורת וכאבי גב תתון
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
הגבלה בתנועות הצוואר.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
פיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון.
בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב כאב ראש ופוסטטראומה.
צלום צוואר וגב תחתון.

הפניות:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 70241249)
הפניה בביקור - עיסוי עם שמנים (הפניה מס. 70241251)
הפניה בביקור - נוירולוג/עצבים מומחה (הפניה מס. 70241264)

מרשמים:
=====

VOLTAREN EMULGEL 100 G -0008040

תאריך הדפסה : 14/07/26
שעת הדפסה : 13:16:57



ד"ר מסארוה מוסא
כירורגיה אורתופ

כתובת : מס דני 13 רמלה
טלפון : 08-9543300

סיכום רפואי - ה מ ש ך

שם : שולמן שושנה	ת.ז. : 1-31820888/1
מגדר : נ	ת.לידה : 1/07/97
גיל : 29 OM	

1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), אריזה אחת

מסמכים.....
=====

סיכום רפואי



הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תאריך: 14/07/26

דף 2 מתוך 2 דפים

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

13:15:29

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופד

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241249 מתאריך: 14/07/26

18612

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח
ת.ז. : 1-31820888/1
פרטי המטופל : שולמן שושנה

גיל: 29Y OM

מגדר: נ

ת.לידה: 1/07/97

כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352

טלפון : 052-7635156

אבחנה משוערת:

CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
LOW BACK PAIN - LBP

723.1

724.50

תלונות:

הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתאריך 23.11.2025 נפגעה בגב תחתון וצוואר .
נבדקה בטרם.
המשיכה כאבים בצוואר וכאבי ראש וסחרחורת וכאבי גב תתון
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
הגבלה בתנועות הצוואר.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
פיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון.
בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב כאב ראש ופוסטטראומה.
צלום צוואר וגב תחתון.

תאריך הפקה: 14/07/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 14/07/26 עד תאריך: 13/10/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט
ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
(מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

13:17:36

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארוה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241251 מתאריך: 14/07/26

90082

הבדיקה הדרושה: עיסוי עם שמנים

ת.ז. : 1-31820888/1

פרטי המטופל : שולמן שושנה

גיל: 29Y OM

מגדר: נ

ת.לידה: 1/07/97

כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352

טלפון : 052-7635156

אבחנה משוערת:

LOW BACK PAIN - LBP
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

724.50

723.1

תלונות:

הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתאריך 23.11.2025 נפגעה בגב תחתון וצוואר .
נבדקה בטרם.
המשיכה כאבים בצוואר וכאבי ראש וסחרחורת וכאבי גב תתון
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
הגבלה בתנועות הצוואר.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
פיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון.
בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב כאב ראש ופוסטטראומה.
צלום צוואר וגב תחתון.

תאריך הפקה: 14/07/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 14/07/26 עד תאריך: 13/10/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט
ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
(מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

13:16:19

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארוה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241264 מתאריך: 14/07/26

90862

הבדיקה הדרושה: נוירולוג/עצבים מומחה

ת.ז. : 1-31820888/1

פרטי המטופל : שולמן שושנה

גיל: 29Y OM

מגדר: נ

ת.לידה: 1/07/97

כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352

טלפון : 052-7635156

אבחנה משוערת:

HEADACHE
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

784.0

723.1

תלונות:

הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתאריך 23.11.2025 נפגעה בגב תחתון וצוואר.
נבדקה בטרם.
המשיכה כאבים בצוואר וכאבי ראש וסחרחורת וכאבי גב תתון.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
הגבלה בתנועות הצוואר.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
פיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון.
בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב כאב ראש ופוסטטראומה.
צלום צוואר וגב תחתון.

השאלה ליועץ:

לטיפולך

תאריך הפקד: 14/07/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 14/07/26 עד תאריך: 13/10/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:16:19

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק
גורם מפנה
רופא אישי
מ.ר. : 192110

די"ר קייקוב אילנה
מ.ר. : 28667

די"ר מסארה מוסא
רפואת משפחה
כירורגיה אורתופ
כתובת המרפאה וטלפון :
כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241264 מתאריך: 14/07/26 - המשך

90862
הבדיקה הדרושה: נוירולוג/עצבים מומחה
ת.ז. : 1-31820888/1

פרטי המטופל : שולמן שושנה

אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.
קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.



*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

13:18:46

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי
מ.ר. : 192110
ד"ר קייקוב אילנה
רפואת משפחה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארוה מוסא

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241297 מתאריך: 14/07/26

34800

הבדיקה הדרושה: עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT

ת.ז. : 1-31820888/1

פרטי המטופל : שולמן שושנה

ת.לידה: 1/07/97 מגדר: נ גיל: 29Y OM
כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352
טלפון : 052-7635156

אבחנה משוערת:

724.50

LOW BACK PAIN - LBP

האם בהריון?... : לא

תלונות:

הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתאריך 23.11.2025 נפגעה בגב תחתון וצוואר .
נבדקה בטרם.
המשיכה כאבים בצוואר וכאבי ראש וסחרחורת וכאבי גב תתון
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צווארי.
הגבלה בתנועות הצוואר.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
פיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון.
בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב כאב ראש ופוסטטראומה.
צלום צוואר וגב תחתון.

תאריך הפקה: 14/07/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 14/07/26 עד תאריך: 13/10/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:18:46

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

ד"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241297 מתאריך: 14/07/26 - המשך

34800

הבדיקה הדרושה: עמוד שדרה מותני-סקרלי AP+LAT
ת.ז. : 1-31820888/1
פרטי המטופל : שולמן שושנה

להפניה זו מצורפת התחייבות מס. 128636526
לבית החולים: משוב שירותי רנטגן והדמיה, לוד



*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

13:19:34

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי
מ.ר. : 192110
ד"ר קייקוב אילנה
רפואת משפחה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארוה מוסא

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241308 מתאריך: 14/07/26

34580

הבדיקה הדרושה: עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים
ת.ז. : 1-31820888/1
פרטי המטופל : שולמן שושנה

ת.לידה: 1/07/97 מגדר: נ גיל: 29Y OM
כתובת : משה רבינו 2/17 לוד 71352
טלפון : 052-7635156

אבחנה משוערת:

CERVICALGIA [PAIN IN NECK]

723.1

האם בהריון?... : לא

תלונות:

הייתה מעורבת בתאונת דרכים בתאריך 23.11.2025 נפגעה בגב תחתון וצוואר.
נבדקה בטרם.
המשיכה כאבים בצוואר וכאבי ראש וסחרחורת וכאבי גב תתון
רגישות דיסטלית עמוד שדרה צוארי.
הגבלה בתנועות הצוואר.
רגישות דיסטלית עמוד שדרה מותני.
פיזיותרפיה לצוואר וגב תחתון.
בדיקת נוירולוג בקופת חולים עקב כאב ראש ופוסטטראומה.
צלום צוואר וגב תחתון.

תאריך הפקה: 14/07/26 הופק במקור ע"י ד"ר מסארוה מוסא מ"ר: 28667

תוקף הפניה זו מתאריך: 14/07/26 עד תאריך: 13/10/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

13:19:34

תאריך הדפסה : 14/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

רופא אישי

מ.ר. : 192110

די"ר קייקוב אילנה

מ.ר. : 28667

ד"ר מסארה מוסא

רפואת משפחה

כירורגיה אורתופ

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

08-6777200

הרב אלישיב 6 לוד

08-9543300

מס דני 13 רמלה

הפניה מס. 70241308 מתאריך: 14/07/26 - המשך

34580

הבדיקה הדרושה: עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים
ת.ז. : 1-31820888/1
פרטי המטופל : שולמן שושנה

להפניה זו מצורפת התחייבות מס. 128636530
לבית החולים: משוב שירותי רנטגן והדמיה, לוד



*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

נספח 4 :

התובעת 3 תעודות רפואיות

(עמודים 75 עד 78)



שדרות דוד המלך 2, קומה 2, לוד טל: 1599-520-520

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת דרכים	תיק מס': 214660	Discharge Chart גליון שחרור	ביקור מס': 363416	תאריך ביקור Date: 20:05 19/11/2025
-----------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. מוחמד סרחאן	Name : ליבי שולמן ID: 24123444	תודה רבה ללאומית-מוקד אחיות על הפנייה זו ל-טרם קופה: לאומית
---	-----------------------------------	---

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0527635156 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Traffic Accident, Whiplash	
Pulse: 160, O2sat: 99 (other vitals may be on scanned chart)	
Date Of Birth: 09/08/2025 Age: 3 months	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: בן 3 חודשים. בריא ומחוסנת כפי גילה ללא רגישות ידועה הייתה מעורבת בתאונת דרכים היום בשעה 16:00 עם ההורים הייתה יושבת במושב אחורי חגורה כשרכב נכנס בהם מהצד שהייתה יושבת בו לאחר מכן הקיאה פעמיים והייתה באי שקט כעת לדברי ההורים חזרה לעצמה נראת יותר טוב וחיונית כעת יונקת ללא הקאה === בדיקה גופנית: במצב כללי טוב ללא מצוקה מדדים תקינים יציבה ה"ד ונשימתית ללא כיחלון או חיוורון חיונית ועירנית GCS 15 ראש ללא סימני חבלה ללא המטומה ללא הפרשות מהאף או מהאוזן אוזניים - במפ עיניים - אישוניים שווים ומגיבים לאור לב - קולות לב סדירים לא נשמעו אוושות ריאות - כ"א שווה וטובה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים בטן - רכה לא רגישה ללא סימני חבלה ללא אודם או המטומה === מהלך ודיון: ביעוץ כונן מופנת למיון באופן מיידי לצורך המשך טיפול ובירור רפואה שלמה! יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק	
Tests done (results scanned on actual chart)	בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)
Temperature	

הופנית לבית חולים / חדר מיון
You Have been referred to the ER / hospital

סיבות להפנייה למיון : הכוון ייעץ להפנות, התיעצות דחופה עם מומחה
תוקף הפניה זו הוא עד ל 22:20 20/11/2025
קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. מוחמד סרחאן מ.ר. 182517

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה . חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם . טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל . אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ , עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה , או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



הפניה אלקטרונית לטרם

תאריך הפניה: 19/11/2025 19:26

ת.ז.: 241233444 שם המטופל: שולמן ליבי

תאריך לידה: 09/08/2025 קופה: לאומית

תלונה:

תלונה עיקרית:

תאונות - דרכים/עבודה/במוסד
חינוכי

תאונות דרכים

המשך

מעקב קופ"ח

הקאה פעם אחת אחרי תאונה,
בנוסף אי שקט

סוג תאונה:

ניתן לפנות למיון לבדיקה תוך 48 שעות ממועד התאונה ללא הפניה ולהגיש בהמשך למזכירות הקופה אישור
ממשטרת התנועה (אישור על נפגע תאונת דרכים):

ניתן לפעול לפי פרוטוקול מתאים בהתאם לאיבר הנפגע, ולהפנות למוקד/קופה. אין צורך לשלוח הפניה למיון
במקרה של תאונת דרכים:

הערות/הנחיות נוספות:

מידע על המטופל:

הבדיקה הדרושה:

רופא /מטפל: דר לאומית-מוקד אחיות התמחות: רשיון:

הפניה זו בוצעה ונחתמה באופן אלקטרוני



מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



שעה: 20:05 תאריך: 19/11/2025 #ביקור: 363416 #תיק: 274680

חדר	קופ"ח לאומית	שם	RR	%SaO2	T/סין
	רופא מפגז/הקבע לאומית-מוקד אריות (אח/אחות)	ליבי ש למן		99%	
תאונת דרכים	תז 241233444	מין נ	לח"ד B/P	דופק/P	160 סדיר
	לוד	כחובת: 0	טל בית	WT 5 ka	
	0527635156				

מטריאג'

לרופא: מתי תחליל לבדוק החולה?

20:12:47

ביאן אבו גניס

Allergies: NONE

No xrays ordered

No tests ordered

No treatments ordered

הקולו פאזיס
א. אקס



**במקרה של החמרה
יש לחזור !!**

אין
אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל
שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור את
קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך
זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רופא בקופה

חתימת חולה:

חתימת ורדתת רופא



מסמך זה מכיל מידע מוגן בהרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

נספח 5 :

בקשה למינוי מומחים התובע 1

(עמודים 80 עד 81)



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

משה שולמן - נגד - הפניקס חברה לביטוח בע"מ

התובע, משה שולמן מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי ובתחום הנוירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת מוקד טרם לרפואה דחופה, ובמסגרת קופת החולים לאומית.

בית המשפט הנכבד מתבקש להימנע ממינוי המומחים הבאים:

בתחום האורתופדי ד"ר נפתלי רובינשטיין, ד"ר אלכס גופמן, ד"ר נחשון רנד, פרופ' ניסים אוחנה, ד"ר אמיר השרוני וד"ר אמיר אמיתי.

בתחום הנוירולוגי: ד"ר רון דבי

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרלמutter, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 6 :

בקשה למינוי מומחים התובעת 2

(עמודים 83 עד 84)



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

שושנה שולמן - נ ג ד - הפניקס חברה לביטוח בע"מ

התובעת, שושנה שולמן מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי ובתחום הנוירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת מוקד "טרם" לרפואה דחופה, ובמסגרת קופת החולים לאומית.

בית המשפט הנכבד מתבקש להימנע ממינוי המומחים הבאים:

בתחום האורתופדי ד"ר נפתלי רובינשטיין, ד"ר אלכס גופמן, ד"ר נחשון רנד, פרופ' ניסים אוחנה, ד"ר אמיר השרוני וד"ר אמיר אמיתי.

בתחום הנוירולוגי: ד"ר רון דבי

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

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

אריאל פריינברג, עו"ד
ב"כ התובעת





נספח 7 :

התובע 1 יפוי כח וסר

(עמודים 86 עד 87)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ משה שולמן
 ת.ז. ח.פ. מס' _____ 208567412, מרחוב _____,

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 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 חוצאות 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 בהעדר.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנחל 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 8 שנה 26

חתימה: X _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שולמ	משה	208567412	חיים אבא
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
		טלפון	

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

נספח 8 :

התובעת 2 יפוי כח ווס"ר

(עמודים 89 עד 90)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____, שושנה שולמן
 ת.ז. ח.פ. מס' _____ 318208881, מרחוב _____,

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 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 חוצאות 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 ולנחל 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 _____ 8 שנה _____ 26

חתימה: _____
 הנני מאשר את חתימת מרשע הנ"ל

_____ 16
 עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שולמ שם משפחה	שושנה שם פרטי	31820881 תעודת זהות	חיים בנימין שם האב
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
		טלפון	

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 וויתור 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: 1.8.26 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

נספח 9 :

התובעת 3 (באמצעות אפוטרופסיה) יפוי כח
ווס"ר

(עמודים 92 עד 93)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ ליבי שולמן, קטינה, באמצעות הוריה משה ושושנה שולמן,

ת.ז.ח.פ. מס' _____ 241233444, מרחוב _____,

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 ולחגיש 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 חוגש יפוי הכח, בדרגה בה חוגש.
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 דעתי 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 _____ 8 שנה _____ 26

חתימה _____
X _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין _____

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שולמן	ליבי	241233444	משה
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
		טלפון	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

במקרה של קטין: שם האם _____ שושנה שולמן ת.ז. _____ 318208881 שם האב _____ משה שולמן ת.ז. _____ 208567412

תאריך: _____ 1.8.26 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)