

תאריך חתימת המסמך : 14.8.26

התובע:

משה דואר, ת.ז. 55592745
מרחוב אדר 17/2, תל אביב
טלפון: 054-2294794, 053-5304449

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

– נ ג ד –

הנתבעת:

מגדל, חברה לביטוח בע"מ
מרחוב היצירה 2, קרית אריה, ת.ד. 3063
פתח תקווה 4951228
טל': 03-9201010 דוא"ל: tiviothova@migdal.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

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

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

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, את מוזמנת להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

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



חלק 2 :
(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 20.12.1958, היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המשתמש ו/או העושה שימוש ברכב מסוג משאית לפינוי אשפה הנושא מספר רישוי 29205003 (להלן: "הרכב").

2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

רצ"ב תעודת חובה ורישיון רכב, מסומנים "כנספה 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.

4. במועד התאונה היה התובע עובד עיריית תל אביב-יפו בפינוי אשפה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה במאמץ פיזי, בעליה ובירידה מהמשאית ובהרמה. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נעדר התובע מעבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע לקבלת טיפולים רפואיים, נטילת משככי כאבים, טיפולי פיזיותרפיה והפניה למרפאת כאב, והוא יידרש לכך גם בעתיד.

6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

8. בתאריך 22.12.25, במהלך עבודתו בעיריית תל אביב-יפו, עת עמד על מדרגת המשאית, החל נהג הרכב בנסיעה והתובע נפל ונחבל בגופו בראש, בצוואר, בכתפיים ובגב (להלן: "התאונה").

9. לאחר התאונה פנה התובע לקבלת טיפול בבית החולים איכילוב בתל אביב, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. בוצעה בדיקת CT לעמוד השדרה הצווארי בגבהים C4-C7 אשר שללה שברים. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו.

10. למחרת התאונה, ביום 23.12.25, פנה התובע למרפאה בקהילה. בבדיקה נמצאו הגבלה בטווחי תנועת הצוואר וכאב בתנועה לכל הכיוונים, והומלץ על נטילת משככי כאבים, מעקב ומנוחה.

11. ביום 28.12.25 שב התובע למרפאה כשהוא סובל מכאבים באזור הצוואר, הכתפיים, הראש והגב התחתון. דיווח כי נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה, עם קשיי הירדמות מחמת הכאב. ניתן לו טיפול תרופתי נרקוטי, טיפול מקומי במשחה ודיקור לטרפזיוס, והוא הופנה לפיזיותרפיה.

12. ביום 31.12.25 שב התובע למרפאה. כשהוא עדיין סובל מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, עם כאבים בעורף ובראש, וכי הטיפול בזלדאר,

בנפרוקסן ובארקוקסיה לא היה מספק וכי הוא עדיין כאוב. הומלץ על המשך טיפול בנוגדי כאב, משחה וחימום מקומי, עיסוי וחיזוק שרירי ליבה.

13. ביום 6.1.26 ניתן לתובע אישור מחלה נוסף, ולפיה אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה אחרת מיום 1.1.26 עד יום 20.1.26, סה"כ 20 ימים. הוא הופנה לייעוץ אורתופדי ולייעוץ במרפאת כאב, לאחר שצוין כי מאז התאונה הוא סובל מכאבים וכי טיפולי הפיזיותרפיה לא הניבו מלוא השיפור המצופה.

14. ביום 22.1.26 ניתן אישור מחלה נוסף מיום 22.1.26 עד יום 5.2.26, סה"כ 15 ימים.

15. ביום 28.1.26 נבדק התובע אצל אורתופד. בבדיקה נמצאה רגישות אחורית מצדי העורף, הגבלה בטווח התנועה בצוואר במיוחד ברוטציות, וספזם פראוורטברלי, ללא חסר נוירולוגי. האבחנה שנקבעה: WHIPLASH INJURY. התובע הופנה להמשך טיפולי פיזיותרפיה ונטילת משככי כאבים ונוגדי דלקת.

16. התובע המשיך במעקב בקהילה ובטיפול פיזיותרפיה. ביום 24.3.26, נוכח כאבים מתמשכים, הופנה למרפאת כאב. ביום 31.3.26 ניתן אישור מחלה נוסף מיום 31.3.26 עד יום 11.4.26, סה"כ 12 ימים, על רקע כאבים בכתף, בצוואר ובראש, תוך המשך פיזיותרפיה ומשככי כאבים.

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

17. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר, הכתפיים והגב, מכאבי ראש, מקושי בהרמה ובמאמץ פיזי, מקושי כיפוף, נשיאה, ריכוז מקושי בהליכה, ישיבה ועמידה ממושכות, מקושי, מקושי בסיבוב ובהטיית הראש, מקשיי שינה והירדמות, והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

18. במועד התאונה עבד התובע בעיריית תל אביב-יפו בפינוי אשפה, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה במאמץ פיזי ובעליה ובירידה מהמשאית. מחמת התאונה ותוצאותיה נעדר מעבודתו תקופות ממושכות, נזקק להפוגות במהלכה ולבסוף הוחלט על הפסקת עבודתו ויציאתו לגמלאות ונגרמו לו הפסדי שכר.

רצ"ב מכתב הפסקת עבודה, מסומן "כנספה 3".

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

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

חלק 3

להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 52,000 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 33,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 18,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 7,500 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

21. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
22. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.
23. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

אריאל פרינגר, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: משה דואר - רישיון רכב ותעודת חובה (עמודים 7 עד 13)	7
נספח 2: תעודות רפואיות משה דואר (עמודים 15 עד 46)	15
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 48 עד 48)	48
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 50 עד 53)	50



נספח 1 :

משה דואר- רישיון רכב ותעודת חובה

(עמודים 7 עד 13)





אל : 6250222
מספר עמודים : 5
תאריך : יום שלישי 10 מרץ 2026
שעה : 08:38

נושא : FW: משה דואר ת.ז. 55592745 ת.פגיעה 22/12/25 השלמת פרטיכם



מאת : חניטה שבירו - רכזת שירותי זכויות ותשלומים

מספר פקס : 035216032

שלום רב, בהמשך למכתב מביטוח לאומי, רציב אישורים,
העובד טרם העביר אישורים רפואיים תומכים לבקשתכם בסעיף 2.
בברכה,

חניטה שבירו

רכזת שירותי זכויות ותשלומים

עיריית תל אביב-יפו
אבן גבירול 69 מיקוד 64162
www.tel-aviv.gov.il



Abstract

Abstract

232070830 K3: 80871

התחלתי לכתוב את הספר הזה בשנת 2007, כשהייתי בת 17. הייתי אז בחור, וכתבתי את הספר הזה בשם "החבר שלי".



44-38861-1000
b6
b7C
b7D

4001.00

[illegible]

00000000000000000000000000000000

בעלות הרכב אחרת
אם הנתונים לעיל אינם מלאים, בבקש לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם

146

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

שים לב - מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים ששילמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה



נהגים נקובים + מספר זהות		סוג רכב		סוג רכב לפי מספר זהות	
מספר זהות: 53890890		מספר זהות: 500250006		מספר זהות: 6416201	
תאריך הוצאה: 18/03/25		תאריך הוצאה: 01/04/25		תאריך הוצאה: 21:41	
שעת הוצאה: 21:41		שעת הוצאה: 21:41		שעת הוצאה: 21:41	
מספר הרישוי: 29205003		מספר שלדה: 520532		היצרן + דגם: FA.LF250I19	
מספר הסוכן: 163771		שם הסוכן: כרמי עוזי-עיריות		מספר פוליסה: 04 25188146225 000000	
בני האדם הרשאים לנהוג על פי סעיפים: 1		השימוש מותר ברכב - על פי סעיפים: 1,6,7		קוד מוטב: 0000000	
(מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו)		(מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו)			

410120037 (2021) (ספטמבר)

שאר בדי הגבוהות לתשלום בגין



רשות הדואר בנק הדואר		הרחבות והגבלות		הסכום דמי ביטוח לתשלום בש"ח	
שולח: 6,783.00 ש"ח		רכינה		6,783.00	
בתאריך: 18/03/25 בשעה: 21:41					
חשבון: 53890890 אסמכתא: 8842901					
אישור: 6,783.00 חותמת הבנק					

תוקף הביטוח מותנה בפרעון בבנק של "הסכום לתשלום בש"ח" הנקוב בתעודה. בלי חותמת הבנק אין תוקף לתעודה זו.
כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת"ד 3063, קריית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106

שם המבוטח: עירית תל-אביב-יפו		מספר הרישוי		מספר תעודה	
כתובת: אבן גבירול 69		29205003		53890890	
מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 01/04/25		שם הסוכן		מספר פוליסה	
מועד פקיעת הביטוח: 31/03/26 (בחצות)		כרמי עוזי-עיריות		04 25188146225	
מועד פקיעת הביטוח: 31/03/26 (בחצות)		163771		6,783.00	
הסכום לתשלום בש"ח		הסכום לתשלום בש"ח		הסכום לתשלום בש"ח	
6,783.00		6,783.00		6,783.00	

הוצאה

הודעת זיכוי

לתשלום בגין

קוד מוטב: 62-00622		השימוש מותר ברכב - על פי סעיפים: 1,6,7		בני האדם הרשאים לנהוג על פי סעיפים: 1	
0000000		(מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו)		(מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו)	
תוספת: 0000000		הרחבות והגבלות		רכינה	

מגדל חברה לביטוח בע"מ



Abstract

ACKNOWLEDGMENTS

232070830 K12: H01W1

[illegible]

60-03408 2000 TRP (3)
0-06623-4

התחלתי ללמוד חשבון ואלמנטים של תורת הקבוצות. חשבתי שזה יהיה קשה, אבל למדתי את החומר הזה במהירות. חשבתי שזה יהיה קשה, אבל למדתי את החומר הזה במהירות.

- 11 -



בעלות הרכב אחרת
אם הנתונים לעיל אינם מלאים, בבקש לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם

146

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

שים לב - מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים ששילמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה



נהגים נקובים + מספר זהות		סוג רכב		סוג רכב לפי מספר זהות	
מספר זהות: 53890890		מספר זהות: 500250006		מספר זהות: 6416201	
תאריך הוצאה: 18/03/25		תאריך הוצאה: 01/04/25		תאריך הוצאה: 21:41	
שעת הוצאה: 21:41		שעת הוצאה: 01/04/25		שעת הוצאה: 21:41	
מספר הרישוי: 29205003		מספר שלדה: 520532		היצרן + דגם: FA.LF250I19	
מספר הסוכן: 163771		שם הסוכן: כרמי עוזי-עיריות		מספר פוליסה: 04 25188146225 000000	
בני האדם הרשאים לנהוג על פי סעיפים: 1		השימוש מותר ברכב - על פי סעיפים: 1,6,7		קוד מוטב: 0000000	
(מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו)		(מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו)			

410120037 (2021) (ספטמבר)

שאר בדי הגבוהות לתשלום בגין



רשות הדואר בנק הדואר		הרחבות והגבלות		הסכום דמי ביטוח לתשלום בש"ח	
שולח: 6,783.00 ש"ח		רכינה		6,783.00	
בתאריך: 18/03/25 בשעה: 21:41					
חשבון: 53890890 אסמכתא: 8842901					
אישור: 6,783.00 חותמת הבנק					

תוקף הביטוח מותנה בפרעון בבנק של "הסכום לתשלום בש"ח" הנקוב בתעודה. בלי חותמת הבנק אין תוקף לתעודה זו.
כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת"ד 3063, קריית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106

שם המבוטח: עירית תל-אביב-יפו 500250006		כתובת: אבן גבירול 69		מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 01/04/25	
מועד פקיעת הביטוח: 31/03/26 (בחצות)		מספר הרישוי		היצרן	
מספר הרישוי: 29205003		דאף FA.LF250I19		מספר פוליסה: 04 25188146225	
מספר הסוכן: 163771		שם הסוכן: כרמי עוזי-עיריות		מספר תעודה: 53890890	
הסכום לתשלום בש"ח: 6,783.00		ש"ח ייצור / מועד עלייה לכביש: 2023		מספר פוליסה: 04 25188146225	
חשבוני		חשבוני		חשבוני	
שולח: 6,783.00 ש"ח		בתאריך: 18/03/25 בשעה: 21:41		חשבון: 53890890 אסמכתא: 8842901	
אישור: 6,783.00 חותמת הבנק					

410120037 (2021) (ספטמבר)

הודעת זיכוי

לשלום בגין

בני האדם הרשאים לנהוג על פי סעיפים: 1		השימוש מותר ברכב - על פי סעיפים: 1,6,7		קוד מוטב: 62-00622	
(מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו)		(מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו)		תוספת: 000000	
הרחבות והגבלות		רכינה		מגדל חברה לביטוח בע"מ	

נספח 2 :

תעודות רפואיות משה דואר

(עמודים 15 עד 46)





מספר רשיון 194153
טלפון 03-7917800
פקס 03-7917801
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר יעל בורנשטיין
תחום רפואת משפחה
כתובת האקליפטוס, 11
מרפאה התקווה - תל אביב

תאריך: 23/12/2025

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745	ת.ל.ידה:	20/12/1958
גיל:	67.00	מס בית:	2 / 17
מין:	ז	ישוב:	תל אביב -
רחוב:	אדר	טלפון:	5304449 - 53
טלפון נוסף:	54 - 2294794		

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

עיריית תל אביב

שם המעביד וכתובתו:

נפל ממשאית זבל אחורנית נחבל בראש צוואר וגב

תאור התאונה:

פרטי הטיפול שניתן לפני הגעה לשרותי כללית:

CT ראש נוגדי כאב

איכילוב

היכן קיבל טיפול קודם:

23/12/2025

מועד הפניה לקופ"ח:

מיכאל שפירא

שם הרופא המטפל:

טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזוזה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים

הממצאים הקליניים:

ביום: 22/12/2025

איכילוב

צילומי רנטגן נעשו ב:

שינויים ניוניים בעמוד שדרה צווארי

הממצא:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS



ארקוקסיה ל10 ימים

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ אינה/ מסוגלת/ לעסוק בעבודתו/ ואף לא בעבודה אחרת

מיום 26/12/2025 עד יום 09/01/2026 (בכלל) סה"כ 15 ימים
23/12/2025 23/12/2025

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יעל בורנשטיין**נחתם דיגיטלית**

התקווה - תל אביב

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

08:23 תאריך: 28/12/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **דואר משה**
ת.לידה: 20/12/1958
מס בית: 2 / 17
מס זהות: **00055592745**
גיל: 67.00 מין: ז
רחוב: אדר
טלפון נוסף: 54 - 2294794
תל אביב - 53 - 5304449

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 22/12/2025

מספר הפניה: **33047040492**

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040492

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2025:

אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קלירנס ללא עדות לממצא פתולוגי בCT
מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה
28/12/2025
היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון
נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54
לחץ דם 131 / 78 14/09/2025
דופק 80 14/09/2025

92.6 מתאריך 14/09/2025 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 23/12/2025:

טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים
28/12/2025
ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים
ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב

דיון/תוכנית טיפולית: כאבים מ/א תאונת עבודה - רשם להצלפת שוט

דיקור טרפזיוס
מבקש משנו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
התחלת פיזיותרפיה

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/ 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: מ/א אחרי תאונה דרכים נפל ונחבל בגב צוואר כתפיים מקרין לראש.

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



08:23 תאריך: 28/12/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745
גיל:	67.00 מין: ז
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
טלפון:	53- 5304449
טלפון נוסף:	54- 2294794
אדר:	

22/12/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 33047040492

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040492

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS



תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2025:

אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קליינס ללא עדות לממצא פתלוגי בCT
מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה
28/12/2025:

היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון
נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 131 / 78 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

14/09/2025 מתאריך 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 23/12/2025:

טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים
28/12/2025:

ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים
ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב

דיון/תוכנית טיפולית: כאבים מ/א תאונת עבודה - רושם להצלפת שוט

דיקת טרפזיוס

מבקש משנו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר

התחלת פיזיותרפיה

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/l 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: מ/א אחרי תאונה דרכים נפל ונחבל בגב צוואר כתפיים מקרין לראש.

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



08:23 תאריך: 28/12/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **דואר משה**
ת.לידה: 20/12/1958
מס בית: 2 / 17
מס זהות: 00055592745
גיל: 67.00 מין: ז
רחוב: אדר
טלפון נוסף: 54 - 2294794
תל אביב - 53-5304449
טלפון: 53-5304449

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 22/12/2025

מספר הפניה: 33047040492

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040492

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2025:

אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קלירנס ללא עדות לממצא פתולוגי בCT
מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה
28/12/2025
היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון
נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54
לחץ דם 131 / 78 14/09/2025
דופק 80 14/09/2025

92.6 מתאריך 14/09/2025 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 23/12/2025:

טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים
28/12/2025
ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים
ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב

דיון/תוכנית טיפולית: כאבים מ/א תאונת עבודה - רשם להצלפת שוט

דיקור טרפזיוס
מבקש משנו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
התחלת פיזיותרפיה

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/ 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: מ/א אחרי תאונה דרכים נפל ונחבל בגב צוואר כתפיים מקרין לראש.

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



תאריך: 31/12/2025

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745
גיל:	67.00
מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958
ישוב:	תל אביב -
רחוב:	אדר
טלפון:	53- 5304449
מס בית:	2 / 17
טלפון נוסף:	54- 2294794

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 23/12/2025 עד יום 31/12/2025 (בכלל) סה"כ 9 ימים
31/12/2025 31/12/2025

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר מיכאל שפירא **נחתם דיגיטלית**

התקווה - תל אביב

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך: 31/12/2025

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
ת.לדה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
מס זהות:	00055592745
גיל:	67.00 מין: ז
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	54 - 2294794
ישוב:	תל אביב - 53 - 5304449
טלפון:	53 - 5304449

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 23/12/2025 עד יום 31/12/2025 (בכלל) סה"כ 9 ימים

31/12/2025 31/12/2025

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

התקווה - תל אביב

ד"ר מיכאל שפירא **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה מקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך: 06/01/2026

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		דואר משה		מס זהות: 00055592745		גיל: 67.01		מין: ז	
ת.לידה: 20/12/1958		ישוב: תל אביב -		רחוב: אדר		טלפון נוסף: 54- 2294794		מס בית: 17 / 2		טלפון: 53- 5304449	

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/01/2026 עד יום 20/01/2026 (בכלל) סה"כ 20 ימים
06/01/2026 06/01/2026

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יעל בורנשטיין** נחתם דיגיטלית**

התקווה - תל אביב

חתימת המרפאה

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/12/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/12/2025:
כאבים מ/א תאונת עבודה
דיקרת טרפזיס
מבקש משהו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
התחלת פיזיותרפיה- הפניה
כדור שינה ל6 ימים בלבד
משחה טראומיל להרגעת האיזור
ההפניות שהופקו ב 28/12/2025:
טופס הפניה כללי - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
31/12/2025:
לכן טיפול בנוגדי כאבים, משחה וחימום מקומי, עיסוי, חיזוק שרירי ליבה
שילוב של אופטלגין עם NSAIDS פעם ביום, ניתן להעלות מינון זלדיאר ל-2
כדורים ביחד
06/01/2026:

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 06/01/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
ת.ל.ידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
מספר זהות:	00055592745
גיל:	67.01 מין: ז
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	54 - 2294794
תל אביב -	53 - 5304449

22/12/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047040857

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040857

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות סיבת הפניה מתאריך 31/12/2025:

23/12/2025

אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קליינס ללא עדות לממצא פתולוגי ב-CT

מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה

28/12/2025

היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון

נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.

31/12/2025

היום יוצא לפנסיה- בשעה טובה!

שיחה עם מירב ממאשבי אנש- צורך בתעודת ת. עבודה- היא מילאה לו בל250

כאבים באזור הצוואר אחורי וראש זרוע ימין

קיבל זלדיאר בונדורמין וארקוקסיה

נעזר קצת בדיקור יבש ואז חזר

06/01/2026

עדיין כאבים צוואריים קיבל כבר זלדיאר, בונדורמין, וארקוקסיה ללא הטבה.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 131 / 78 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

14/09/2025 מתאריך 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 31/12/2025:

23/12/2025

טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים

ללא רגישות במישוש ספינאלי

קסנטלזמות בעיניים

28/12/2025

ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים

ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב

31/12/2025

מצב כללי טוב ללא שינוי בבדיקתו ללא חסר בתנועה

06/01/2026

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS	עבודה	A80
CERVICALGIA		7231
PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.		V6801

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/12/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/12/2025:
 כאבים מ/א תאונת עבודה
 דיקרתי טרפזיוס
 מבקש משהו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
 התחלת פיזיותרפיה- הפניה
 כדור שינה ל6 ימים בלבד
 משחה טראומיל להרגעת האיזור
 ההפניות שהופקו ב 28/12/2025:
 טופס הפניה כללי - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 31/12/2025:
 לכן טיפול בנוגדי כאבים, משחה וחימום מקומי, עיסוי, חיזוק שרירי ליבה
 שילוב של אופטלגין עם NSAIDS פעם ביום, ניתן להעלות מינון זלדיאר ל-2
 כדורים ביחד
 06/01/2026:

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME



תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
 מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 06/01/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745
גיל:	67.01 מין: ז
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
טלפון:	53- 5304449
טלפון נוסף:	54- 2294794
אדר:	

תאריך תאונה 22/12/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047040861

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040861

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/12/2025:
23/12/2025
אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קליינס ללא
עדות לממצא פתולוגי בCT
מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה
28/12/2025:
היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון
נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.
31/12/2025:
היום יוצא לפנסיה- בשעה טובה!
שיחה עם מירב ממאשבי אנוש- צורך בתעודת ת. עבודה- היא מילאה לו בל250
כאבים באזור הצוואר אחורי וראש זרוע ימין
קיבל זלדיאר בונדורמין וארקוסיה
נעזר קצת בדיקור יבש ואז חזר
06/01/2026:
עדיין כאבים צוואריים קיבל כבר זלדיאר, בונדורמין, וארקוקסיה ללא הטבה.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 131 / 78 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

eGFR 92.6 מתאריך 14/09/2025

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 31/12/2025:
23/12/2025
טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים
28/12/2025:
ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים
ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב
31/12/2025:
מצב כללי טוב ללא שינוי בבדיקתו ללא חסר בתנועה
06/01/2026:

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/12/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/12/2025:
כאבים מ/א תאונת עבודה
דיקרת טרפזיס
מבקש משהו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
התחלת פיזיותרפיה- הפניה
כדור שינה ל6 ימים בלבד
משחה טראומיל להרגעת האיזור
ההפניות שהופקו ב 28/12/2025:
טופס הפניה כללי - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
31/12/2025:
לכן טיפול בנוגדי כאבים, משחה וחימום מקומי, עיסוי, חיזוק שרירי ליבה
שילוב של אופטלגין עם NSAIDS פעם ביום, ניתן להעלות מינון זלדיאר ל-2
כדורים ביחד
06/01/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/ 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 06/01/2026

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.01	מין:	ז
ת.לדה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 01/01/2026 עד יום 20/01/2026 (בכלל) סה"כ 20 ימים
06/01/2026 06/01/2026

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

התקווה - תל אביב

ד"ר יעל בורנשטיין **נחתם דיגיטלית**

חותמת המרפאה חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך: 22/01/2026

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745
גיל:	67.01 מין: ז
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
טלפון:	53- 5304449
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	54- 2294794

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 22/01/2026 עד יום 05/02/2026 (בכלל) סה"כ 15 ימים
22/01/2026 22/01/2026

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יעל בורנשטיין **נחתם דיגיטלית**

התקווה - תל אביב

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך: 28/01/2026

סיכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		דואר משה		מס זהות: 00055592745		גיל: 67.01		מין: ז	
ת.לידה: 20/12/1958		ישוב: תל אביב -		רחוב: אדר		טלפון נוסף: 54 - 2294794		מס בית: 2 / 17		טלפון: 53 - 5304449	

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/01/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בן 67
ב-22/12/2025 בעבודה נפל מאוטו זבל אחורה. נחבל במיון איכילוב ושוחרר. במיון CT צוואר- ללא שברים, שינויים ניוונים C4-7 דרגה בינונית.

בדיקה גופנית: צוואר- רגישות אחורית מצדי העורף במישוש, טווח מוגבל ברוטציות, ספרלינג שלילי, ללא חסר נירולוגי גס

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY

דיון/תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה אנלגזיה ביקורת לאחר הנל

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הופק

תרופות

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
W	1	ר	N	יחידה	30	10	D	3	טבליות	TAB	1	MUSCOL TAB CF
W	1	ר	N	אריזה	1	10	D	2	קפליות	CPL	1	ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

בברכה,

שם הרופא	מס' רשיון	חתימה וחותמת הרופא
רן דורון	27594	**נחתם דיגיטלית**

תאריך: 22/01/2026

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.01	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ואף לא בעבודה אחרת

מיום 22/01/2026 עד יום 05/02/2026 (בכלל) סה"כ 15 ימים

22/01/2026

22/01/2026

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יעל בורגשטיין **נחתם דיגיטלית**

התקווה - תל אביב

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה מקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



תאריך: 28/01/2026

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זיהוי:	00055592745
גיל:	67.01 מין: ז
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
שוב:	תל אביב -
טלפון:	53- 5304449
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	54- 2294794

33288516297

מספר הפניה:

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288516297

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



027594

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בן 67

22/12/25 בעבודה נפל מאוטו זבל אחורה. נחבל במין איכילוב ושחרר. במין CT
צווארי- ללא שברים, שיניים ניונים C4-7 דרגה בינונית.

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/ 0.02MG/11NH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

ממצאים קליניים
צוואר- רגישות אחורית מצדי העורף במישוש, טווח מוגבל ברוטציות, ספרלינג
שלילי, ללא חסר נירולוגי גס

מטרת הבדיקה: טיפול פרטני

נחתם דיגיטלית

27594

רן דורון

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך: 06/01/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745
גיל:	67.01 מין: ז
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
טלפון:	53- 5304449
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	54- 2294794

תאריך תאונה 22/12/2025

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047040857

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040857

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/12/2025:
 23/12/2025
 אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קליינס ללא
 עדות לממצא פתולוגי בCT
 מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה
 28/12/2025:
 היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון
 נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.
 31/12/2025:
 היום יוצא לפנסיה- בשעה טובה!
 שיחה עם מירב ממאשבי אנוש- צורך בתעודת ת. עבודה- היא מילאה לו בל250
 כאבים באזור הצוואר אחורי וראש וזרוע ימין
 קיבל זלדיאר בונדורמין וארקוסיה
 נעזר קצת בדיקור יבש ואז חזר
 06/01/2026:
 עדיין כאבים צוואריים קיבל כבר זלדיאר, בונדורמין, וארקוקסיה ללא הטבה.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 131 / 78 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

מתאריך 14/09/2025 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 31/12/2025:
 23/12/2025
 טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים
 ללא רגישות במישוש ספינאלי
 קסנטלזמות בעיניים
 28/12/2025:
 ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים
 ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב
 31/12/2025:
 מצב כללי טוב ללא שינוי בבדיקתו ללא חסר בתנועה
 06/01/2026:

תאריך: 24/03/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **דואר משה**
ת.לידה: 20/12/1958
מס בית: 2 / 17
מס זהות: **00055592745**
גיל: 67.03 מין: ז
רחוב: אדר
טלפון נוסף: 54 - 2294794
תל אביב - 53 - 5304449
טלפון: 53 - 5304449

מספר הפניה ישירה: 33047043081

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047043081

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70280	L9280	בדיקה רפואית - כאב	70280

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות בן 67
ב-22/12/2025 בעבודה נפל מאוטו זבל אחורה ונחבל בראש, צוואר, כתף, היה במיון איכילוב ושוחרר. במיון CT צווארי- ללא שברים, שיניים ניונים C4-7 דרגה בינונית.
מאז סובל מכאבים ניסה פיזיותרפיה ללא מיצוי מלא של הטיפולים ונעזר במכחי כאבים.

סימנים חיוניים: גובה 164 12/01/2026 משקל 60 12/01/2026 bmi 22.31

לחץ דם 80 / 113 12/01/2026

דופק 95 12/01/2026

מתאריך 14/09/2025 92.6 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7295	PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS	

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

24/03/2026

הודפס ע"י ד"ר יעל בורגשטיין

00055592745

דואר משה

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg	1	2	שאיפות	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה. פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית		



תאריך: 28/01/2026

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		דואר משה		מס זהות: 00055592745		גיל: 67.01		מי: ז	
ת.לידה: 20/12/1958		ישוב: תל אביב -		רחוב: אדר		טלפון נוסף: 54- 2294794					
מס בית: 2 / 17		טלפון: 53- 5304449									

33288516297

מספר הפניה:

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288516297

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



027594

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחן

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בן 67

ב-22/12/2025 בעבודה נפל מאוטו זבל אחורה. נחבל במין איכילוב ושוחרר. במין CT צוואר- ללא שברים, שינויים ניוונים C4-7 דרגה בינונית.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME



תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

ממצאים קליניים צוואר- רגישות אחורית מצדי העורף במישוש, טווח מוגבל ברוטציות, ספרלינג שלילי, ללא חסר נירולוגי גס

מטרת הבדיקה: טיפול פרטני

נחתם דיגיטלית

27594

רן דורון

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



מספר רשיון 194153
טלפון 03-7917800
פקס 03-7917801
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר יעל בורגשטיין
תחום רפואת משפחה
כתובת האקליפטוס, 11
מרפאה התקווה - תל אביב

תאריך: 06/01/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.01	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

22/12/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047040861

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040861

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות סיבת הפניה מתאריך 31/12/2025

23/12/2025

אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קלירנס ללא עדות לממצא פתולוגי בCT

מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה

28/12/2025

היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון

נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.

31/12/2025

היום יוצא לפנסיה- בשעה טובה!

שיחה עם מירב ממאשבי אנש- צורך בתעודת ת. עבודה- היא מילאה לו בל250

כאבים באזור הצוואר אחורי וראש זרוע ימין

קיבל זלדיאר בונדורמין וארקוקסיה

נעזר קצת בדיקור יבש ואז חזר

06/01/2026

עדיין כאבים צוואריים קיבל כבר זלדיאר, בונדורמין, וארקוקסיה ללא הטבה.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 131 / 78 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

14/09/2025 מתאריך 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 31/12/2025

23/12/2025

טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים

ללא רגישות במישוש ספינאלי

קסנטלזמות בעיניים

28/12/2025

ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים

ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב

31/12/2025

מצב כללי טוב ללא שינוי בבדיקתו ללא חסר בתנועה

06/01/2026

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

06/01/2026

הודפס ע"י ד"ר יעל בורגשטיין

00055592745

דואר משה

- 39 -

הודפס מאתר כללית ב-02.06.2026 בשעה 12.03 בעבור משה דואר. תעודת זהות: 55592745.

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/12/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/12/2025:
כאבים מ/א תאונת עבודה
דיקרת טרפזיוס
מבקש משהו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
התחלת פיזיותרפיה- הפניה
כדור שינה ל6 ימים בלבד
משחה טראומיל להרגעת האיזור
ההפניות שהופקו ב 28/12/2025:
טופס הפניה כללי - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
31/12/2025:
לכן טיפול בנוגדי כאבים, משחה וחימום מקומי, עיסוי, חיזוק שרירי ליבה
שילוב של אופטלגין עם NSAIDS פעם ביום, ניתן להעלות מינון זלדיאר ל-2
כדורים ביחד
06/01/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME



תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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



מספר רשיון 194153
טלפון 03-7917800
פקס 03-7917801
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר יעל בורגשטיין
תחום רפואת משפחה
כתובת האקליפטוס, 11
מראה התקווה - תל אביב

תאריך: 06/01/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות: 00055592745	גיל: 67.01	מין: ז
ת.ל.ידה: 20/12/1958	ישוב: תל אביב -	רחוב: אדר	טלפון נוסף: 54 - 2294794		
מס בית: 2 / 17	טלפון: 53 - 5304449				

22/12/2025

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047040857

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040857

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות סיבת הפניה מתאריך 31/12/2025

23/12/2025

אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קלירנס ללא עדות לממצא פתולוגי בCT

מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה

28/12/2025

היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון

נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזוזה סובל מאוד.

31/12/2025

היום יוצא לפנסיה- בשעה טובה!

שיחה עם מירב ממאשבי אנש- צורך בתעודת ת. עבודה- היא מילאה לו בל250

כאבים באזור הצוואר אחורי וראש זרוע ימין

קיבל זלדיאר בונדורמין וארקוקסיה

נעזר קצת בדיקור יבש ואז חזר

06/01/2026

עדיין כאבים צוואריים קיבל כבר זלדיאר, בונדורמין, וארקוקסיה ללא הטבה.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 131 / 78 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

14/09/2025 מתאריך 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 31/12/2025

23/12/2025

טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזוזה לצדדים

ללא רגישות במישוש ספינאלי

קסנטלזמות בעיניים

28/12/2025

ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים

ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב

31/12/2025

מצב כללי טוב ללא שינוי בבדיקתו ללא חסר בתנועה

06/01/2026

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

06/01/2026

הודפס ע"י ד"ר יעל בורגשטיין

00055592745

דואר משה

- 41 -

הודפס מאתר כללית ב-02.06.2026 בשעה 12.03 בעבור משה דואר. תעודת זהות: 55592745.

אבחנה	איפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS	עבודה	A80
CERVICALGIA		7231
PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.		V6801

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/12/2025:
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/12/2025:
 כאבים מ/א תאונת עבודה
 דיקרתי טרפזיוס
 מבקש משהו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
 התחלת פיזיותרפיה- הפניה
 כדור שינה ל6 ימים בלבד
 משחה טראומיל להרגעת האיזור
 ההפניות שהופקו ב 28/12/2025:
 טופס הפניה כללי - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 31/12/2025:
 לכן טיפול בנוגדי כאבים, משחה וחימום מקומי, עיסוי, חיזוק שרירי ליבה
 שילוב של אופטלגין עם NSAIDS פעם ביום, ניתן להעלות מינון זלדיאר ל-2
 כדורים ביחד
 06/01/2026:

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME



תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH	1	שאיפות	1	ביום
SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg	1	שאיפות	2	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

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

תאריך: 26/04/2026

סכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.04	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/04/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: אטימות באוזניים

בדיקה גופנית: נוקה צרומן, אוטוסקופיה תקינה דו"צ

אבחנה בביקור

קוד	אפיפון	אבחנה
3804	BIL	CERUMEN

פעולות

פעולות	קוד	כמות
720 הוצאת IMPACTED CERUMEN (דו צדדי)	720	1

סיכום והמלצות

בן 67 פנה בשל אטימות באוזניים, נוקה צרומן תחת מיקרוסקופ. לאחר הניקוי אוטוסקופיה תקינה דו"צ. וובר - מרכזי.



בברכה,

שם הרופא	ד"ר יואב נחמן חורב	מספר רשיון	129379	חתימה וחותמת הרופא	**נחתם דיגיטלית**
----------	--------------------	------------	--------	--------------------	-------------------



013047100129

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 67.05 מין: ז

דואר משה

מס' זהות: 00055592745

PRAMIN TAB 10MG

111996059

למשך 7 ימים סה"כ 7 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 01/06/2026 - 31/08/2026



מס' רישיון



194153

טלפון: 03-7917800

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר יעל בורגשטיין

כתובת: האקליפטוס, 11

תחום: רופאת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



013047096395

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מס' זהות: 00055592745

דואר משה

גיל: 67.03 מין: ז

ביקור עקב תאונת עבודה

ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

110025610

למשך 20 ימים סה"כ OP 1

קפליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 30/06/2026 - 31/03/2026



מס' רישיון



194153

טלפון: 03-7917800

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר יעל בורגשטיין

כתובת: האקליפטוס, 11

תחום: רופאת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך: 31/03/2026

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
מס זהות:	00055592745
גיל:	67.03
מין:	ז
רחוב:	אדר
טלפון נוסף:	54 - 2294794
תל אביב -	53 - 5304449

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

כאבים בכתף וצוואר וראש

הממצאים הקליניים:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC

פיזיותרפיה משככי כאבים

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 31/03/2026 עד יום 11/04/2026 (בכלל) סה"כ 12 ימים
31/03/2026 31/03/2026

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יעל בורנשטיין **נחתם דיגיטלית**

התקווה - תל אביב

חתימה וחתימת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה



הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 48 עד 48)



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 דואר - נגד - מגדל חברה לביטוח בע"מ

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

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב ובמסגרת קופת החולים כללית.

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

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 פריינדל, עו"ד
ב"כ התובע



נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 50 עד 53)



י פ ו י כ ה

- אני הח"מ, של 7/11/17 מס' 5592745, מרחוב י.א. ירמיהו להיות באי כוחי במשפט של ת.ז. מס' 5592745 את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום 1/10/17 מכנה בזה נא מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי 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, 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. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
 3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
 4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
 5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
 6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
 7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
 8. 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.
 9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
 10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
 11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
 12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
 13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמיי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. 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 15 לחודש 6 שנה 26

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מ.י. 62254

עורך דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם האב	שם פרטי	שם משפחה
555 92745	של	רזאי
תעודת זהות	מס'	רחוב
	17	76
טלפון	מיקוד	עיר
		ת"א

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 האב _____ שם האם _____ ת.ז. _____

תאריך: 15.6.26 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
אנואל פרידל, עו"ד חתימה: X _____
מ.ר. 62254