



## בית משפט השלום בכפר סבא

04 אוקטובר 2026

ת"א 74268-09-26 טויל נ' הכשרה חברה  
לביטוח בע"מ

### אישור פתיחת תיק

### صااقفة على قضيته

ניתן אישור כי ביום (صااقب مذلل في يوم) 27/09/2026 בשעה 16:22 נפתח בבית משפט זה  
בשם (ت"א 74268-09-26 טויל נ' הכשרה חברה לביטוח בע"מ).

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה  
לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול  
שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00  
ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך.  
לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו -077  
3852 2703333 [www.court.gov.il](http://www.court.gov.il)

نوي اعلى هي لمنم للتوجه خطي الى المخدم بطل بال حصول على ملىم قاضي لب حسب الحاجة. للحصول  
على تفصيل لظرفية لمن للتوجه الى مركز المظومات لتعطي 3852 077-2703333.\*  
[www.court.gov.il](http://www.court.gov.il)

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא  
כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין –  
לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים  
על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את  
שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

הגשת פתיחת תיק טויל נ' הכשרה חברה לביטוח בע"מ  
זמן ביצוע הפעולה: **16:22 27/09/2026**  
מספר אסמכתא למעקב: **33310563**

על המגיש לשמור את מספר האסמכתא, על מנת לאתר באמצעותו מידע אודות ההגשה.  
לשם כך, באתר נט המשפט (לאחר ההזדהות), יש להפעיל מתפריט "הגשות" את האופציה "הגשות לפי אסמכתא".  
ההגשה הועברה לבדיקת מזכירות.  
מומלץ לעקוב אחר סטטוס ההגשה על מנת לוודא שנקלטה.  
  
• אם תאושר, התיק ייקלט במערכת ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות.  
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.  
  
• אם לא תאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

תאריך חתימת המסמך : 1.9.26

**התובעת:**

**לינוי טויל, ת"ז 308153832**  
מרחוב הרב שפירא 6, באר יעקב 7570047  
טלפון: 052-2454439

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

– נ ג ד –

**הנתבעת:**

**הכשרה חברה לביטוח בע"מ**  
מרחוב המלאכה 6, חולון  
טל': 03-796000; דוא"ל: tvhova@hcsra.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 והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

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



(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 12.08.1992, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 23-585-73 (להלן: "**הרכב**")
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעים ביטחו את השימוש ברכב במועד בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, עבודתה הופסקה ונגרמו לה הפסדי שכר.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 18.3.24 בסביבות השעה 09:00, עת נהגה ברכבה, הייתה התובעת מעורבת בתאונה עם רכב מ.ר. 638-46-001 התובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב העתק רישיון רכב מעורב, מסומן "**כנספה 1**".
8. ממקום התאונה פנתה התובעת לקבלת טיפול רפואי בבית החולים "וולפסון" בחולון, שהיא סובלת מכאבים והכבלה בצוואר, בעורף ובגב, בשים לב לדבר הריונה, היא נמנעה מבדיקות דימות ונבדקה ע"י רופא נשים, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה כשהיא כאובה,



בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי אורתופדי וגניקולוגי ומנוחה.

9. התובעת אשר סבלה מהחמרת הכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב תחתון, כמו כן כאב ולחץ בחזה, טופלה במסגרת הקהילה, שם הומלץ לה על משחת ווטרן ומשככי כאבים מותאמים להריון, חימום מקומי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, רפואה משלימה ומנוחה.

10. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה ועיסויים רפואיים לצורך שיפור הטווחים והפגת הכאב, אולם נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר וגב תחתון, עם סחרחורות וכאב מעיר משינה והיא הופנתה להמשך טיפולי פיזיותרפיה, המשך טיפול שמרני, נטילת תרופות לשיכוך כאב וימי מחלה ממושכים.

11. בעטייה של התאונה סבלה התובעת גם מחרדה, דפיקות לב מהירות וקוצר נשימה, היא טופלה אצל פסיכיאטר שהמליץ לה על נטילת ציפרקס לאיזון מצבה הנפשי.

12. בהיעדר הטבה לאחר הלידה ונוכח הימשכות כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, הוחלט להפנותה להמשך טיפול ומעקב.

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

13. התובעת הגישה תביעה לדמי פגיעה למוסד לביטוח לאומי אשר הכיר בתאונה כתאונת עבודה בפגיונות הבאות: כאב בצוואר וכאב בגב.

14. ועדה רפואית שהתכנסה לדון בעניינה במסגרת תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה קבעה את נכותה כדלקמן:

- נכות זמנית בשיעור 20% מיום 18/06/24 ועד 28/02/25

- **נכות צמיתה בשיעור 5% החל מיום 1.3.26**

זאת בגין הגבלה קלה תנועות עמוד שדרה צווארי לפי סעיף ליקוי 37 (5)(א)

- **נכות צמיתה בשיעור 5% החל מיום 1.3.26**

זאת בגין הגבלה קלה תנועות עמוד שדרה גבי לפי סעיף ליקוי 37 (7)(א)

רצ"ב פרוטוקול והחלטת הועדה הרפואית, מסומנים "כנספח 3".

15. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בישיבה ממושכות, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בהטיה וצידוד,



מצורך בשימוש ונטילת משככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

16. התובעת תבקש לשמור על זכותה לבקש מינוי מומחה בתחום הנפשי/פסיכיאטרי.

17. במועד התאונה הייתה התובעת עובדת עיריית תל אביב בתפקיד אדמיניסטרטיבי, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נעדרה התובעת מעבודתה, עבודתה הופסקה ונגרמו לה הפסדי שכר.

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

19. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב להיותה הרה במועדה התאונה ובהיותה אם לעוללים, ובהתחשב במגבלותיה נזקקת התובעת להוצאות בגין מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

### חלק 3

#### (4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

21. להלן פירוט נזקי התובעת:

#### א. נזק מיוחד:

- |           |                                               |
|-----------|-----------------------------------------------|
| 165,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר –                      |
| 32,000 ₪  | (2) עזרת הזולת בעבר –                         |
| 13,720 ₪  | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר –    |
| 7,550 ₪   | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

#### ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.



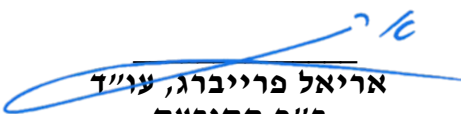
22. הנתבע 1 חייב לפצות את התובעת בהיותה הנהג ו/או המשתמש ברכב המועד התאונה.

23. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה בעלת הרכב ומתירת השימוש בו בעת התאונה.

24. הנתבעת 3 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובעת 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 התובעת

## תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

| שם המסמך                                                                            | עמוד               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <a href="#">נספח 1: רישיון רכב מעורב</a> (עמודים 8 עד 8)                            | <a href="#">8</a>  |
| <a href="#">נספח 2: תעודות רפואיות</a> (עמודים 10 עד 63)                            | <a href="#">10</a> |
| <a href="#">נספח 3: פרוטוקול והחלטת ועדה - המוסד לביטוח לאומי</a> (עמודים 65 עד 70) | <a href="#">65</a> |
| <a href="#">נספח 4: יפוי כח וויתור על סודיות רפואית</a> (עמודים 72 עד 74)           | <a href="#">72</a> |



נספח 1 :

רישיון רכב מעורב

(עמודים 8 עד 8)





# רישיון רכב



משרד התחבורה  
והבטיחות בדרכים

|                               |  |                     |  |                          |  |
|-------------------------------|--|---------------------|--|--------------------------|--|
| מספר רכב                      |  | סוג                 |  | בתוקף עד                 |  |
| 63846001                      |  | M1 פרטי נוסעים      |  | 15/01/2024               |  |
| בעלים                         |  | מספר זהות           |  | 31043628-2               |  |
| ריז'ני לאה                    |  | תאריך הרכוש         |  | 16/01/19                 |  |
| מסע                           |  | תאריך הדפסה         |  | 13/01/23                 |  |
| אח"י מבטח 5 ראשון לציון 75820 |  | תאריך בעלות         |  | 16/01/19                 |  |
| רישום מקורי                   |  | בעלים קודמים        |  | 00                       |  |
| מועד עליה לכביש 01/2019       |  | מספר שילדה          |  | JN1TCAT32U0121444        |  |
| מקובלות ישיבה למסע הנעה       |  | מספר ליד הנגה       |  | 1                        |  |
| סוג דלק                       |  | נפח                 |  | 1598                     |  |
| דיזל טורבו                    |  | דגם מנוע            |  | R9M                      |  |
| צמיג קדמי                     |  | מספר מנוע           |  | C448851                  |  |
| צמיג אחורי                    |  | צבע                 |  | לבן                      |  |
| משקל כולל                     |  | הנעה                |  | 4X2                      |  |
| 2140                          |  | משקל עצמי           |  | 1640                     |  |
| משקל מורשה                    |  | סוג גרירה           |  | אין                      |  |
| 500                           |  | רשיון נהיגה מתאים B |  | ב- 18/07/2022 42,946 ק"מ |  |
|                               |  | רמת אבזור בטיחותי 1 |  |                          |  |
| דרגת זיהום אויר-מופחת זיהום   |  |                     |  |                          |  |
| בעלים נוספים                  |  |                     |  |                          |  |

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 63)





טל: 03-5028211 | וואטסאפ: +972 3 5028211 | wolfson.org.il | 03-5028111

רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: אגף מיון אישפוז נשים ויולדות  
מנהל מערך: פרופ' וינר ערן מ.ר. 88095

## סיכום לידה

|                        |                 |                                           |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| שם משפחה: טויל         | שם פרטי: לינוי  | ת.ז: 308153832                            |
| תאריך לידה: 12/08/1992 | גיל: 32         | טלפון: 052-2454439                        |
| מין: נקבה              | גורם מממן: מכבי | כתובת: הרב שפירא 6/81 באר<br>יעקב 7031755 |

|                    |                                            |                         |
|--------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| שם יחידה: חדר לידה | מנהל/ת מחלקה: דר' קליינר איליה מ.ר. 140896 | אחות אחראית: כייאב צביה |
| טלפון: 03-5028524  | פקס: 03-5028157                            | דוא"ל: zviak@wmc.gov.il |
|                    | זימון תורים וולפסון: 03-5028111            |                         |

## סוג דם

|                  |           |         |
|------------------|-----------|---------|
| תאריך בדיקה      | מקור מידע | סוג דם  |
| 14:14 10/10/2024 | אופק      | חיובי A |

## אבחנות בלידה

| אבחנה           | קוד | צד | תאריך | עיקרי | S/P | M/P | Rec |
|-----------------|-----|----|-------|-------|-----|-----|-----|
| NORMAL DELIVERY | 650 |    |       | ✓     |     |     |     |

## אבחנות בהריון נוכחי

| אבחנה               | קוד    | צד | תאריך | עיקרי | S/P | M/P | Rec |
|---------------------|--------|----|-------|-------|-----|-----|-----|
| POLYHYDRAMNION      | 657.00 |    |       | ✓     |     |     |     |
| POST-TERM PREGNANCY | 645.10 |    |       |       |     |     |     |

## אבחנות רקע

|               |
|---------------|
| בריא בדרכ כלל |
|---------------|

## פרטי לידה

|                   |            |
|-------------------|------------|
| מספר עוברים:      | 1          |
| מספר הריון:       | 3          |
| מספר לידה:        | 3          |
| שבוע לידה:        | 40+ 1      |
| אופן התחלת הלידה: | ספונטני    |
| אתר לידה:         | חדר לידה   |
| תאור השלייה:      | שלייה שלמה |

## סוג הרדמה

הרדמה אפידורלית

## משך הלידה

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| זמן יציאת עובר:  | 10/10/2024 21:55 |
| זמן יציאת שלייה: | 10/10/2024 22:05 |
| משך תקופה 3:     | 0:10             |

|                        |                 |                                           |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| שם משפחה: טויל         | שם פרטי: לינוי  | ת.ז: 308153832                            |
| תאריך לידה: 12/08/1992 | גיל: 32         | טלפון: 052-2454439                        |
| מין: נקבה              | גורם מממן: מכבי | כתובת: הרב שפירא 6/81 באר<br>יעקב 7031755 |

זמן פקיעת קרומים עד יציאת עובר: 1:45

### מהלך לידה וסיבוכים

אופן התקדמות לידה:

Normal Labor Progress

Adequate Uterine Activity

פירוס מבנה שליה וחבל טבור:

Normal appearing placenta

vessels cord 3

מכוצים אחרי לידה: IV OXYTOCIN

### פרטי ילוד

| מין  | זמן לידה         | משקל | מצג | אפגר 1 | אפגר 5 | אופן הלידה | הילוד |
|------|------------------|------|-----|--------|--------|------------|-------|
| נקבה | 21:55 10/10/2024 |      |     |        |        |            | חי    |

\*\*\*Error at 'תוצאות מעבדה של ילודים'

### סיכום מיילדת לאחר לידה

אחרי לידה שלישית 40+1 בשעות ילדה במהלך תקין תחת אפידוראל ופיטוצין חיץ תקין מים מקוניאליים נבדקה ע"י ד"ר הדר

### סיכום רופא לאחר לידה

בת 32, אם ל2, בלידתה השלישית, שבוע 40+1

בריאה בדרכ, תרופות- 0 ניתוחים-ממופלסטיה רגישות- 0 הרגלים-0 עישון גם בהריון.  
משפחה - אמל.

עבר מיילדות: G4P2

G1 - הפלה טבעית ללא התערבות.

G2 - הריון ספונטני. הריון במהלך תקין, ללא סיבוכים מיילדותיים NVD בשבוע 40.1 משקל לידה 3440

G3 - הריון ספונטני. הריון במהלך תקין, ללא סיבוכים מיילדותיים NVD בשבוע 40.1 משקל לידה 3240

G4 - הריון נוכחי

הריון ספונטני.

מהשלך הריון תקין. ללא אישפוזים.

NT, TT, סקמ\*2 GCT - תקין

AC - לא היתה מעוניינת.

אקו לב עובר - ללא צורך

התקבלה בפתחה של לידה פעילה.

בחדר לידה תחת אלחוש אפידורלי ופקיעת קרומים התקדמה לפתיחה מלאה וילדה במהלך תקין.

לציין בשקית הנזלים לאחר הלידה, רושם לדימום מעט מוגבר, אך קושי בהערכה בגלל מרכיב רב של מי שפיר.

שליה שלמה

חיץ שמור

הוראות ליולדות: ספירת דם מחר בבוקר.

נחתם ע"י: Midwife סולימנוב אולגה מ.ר. 17281

חתימה:

|                        |                 |                                           |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| שם משפחה: טויל         | שם פרטי: לינוי  | ת.ז: 308153832                            |
| תאריך לידה: 12/08/1992 | גיל: 32         | טלפון: 052-2454439                        |
| מין: נקבה              | גורם מממן: מכבי | כתובת: הרב שפירא 6/81 באר<br>יעקב 7031755 |

## מהלך לידה

### מדדים

| תאריך ושעה       | חום   | דופק | לחץ דם |
|------------------|-------|------|--------|
| 22:09 10/10/2024 |       | 90   | 111/57 |
| 21:36 10/10/2024 |       | 75   |        |
| 20:11 10/10/2024 |       | 88   | 103/59 |
| 18:36 10/10/2024 |       | 90   | 99/61  |
| 18:35 10/10/2024 |       | 81   |        |
| 15:30 10/10/2024 | +36.6 |      |        |
| 10:12 10/10/2024 | +36.8 | 95   | 111/68 |

### בדיקת עובר

| תאריך ושעה                             | שם משתמש                         | מס' עובר | מצג מנח | מיקום שלייה | BPP | כמות מים | AFI (mm) | הערכת משקל US | תאריך US | דופק עוברי | תחושת תנועות            | הערכת משקל קליני |
|----------------------------------------|----------------------------------|----------|---------|-------------|-----|----------|----------|---------------|----------|------------|-------------------------|------------------|
| 10/10/24 19:47                         | Midwife סולימנוב<br>מ.ר. 17281   | 1        |         |             |     |          |          |               |          |            |                         |                  |
| ניטור לב עובר: Normal Fetal Heart Rate |                                  |          |         |             |     |          |          |               |          |            |                         |                  |
| 10/10/24 10:12                         | R.N איזנשטיין דנה<br>מ.ר. 235689 | 1        |         |             |     |          |          |               |          | נשמע       | מרגישה היטב תנועות עובר |                  |

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

\*

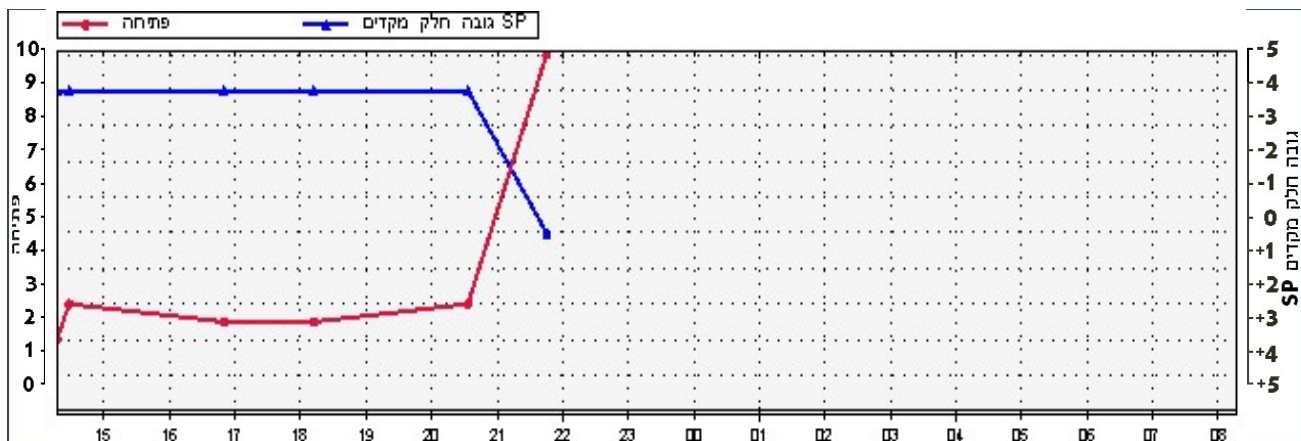
### נוזלים/דם

| Date Time        | Medicine                    | Dose       | Dosage                    |
|------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|
| 10/10/2024 22:09 | INF DEXTROSE 5%+0.9% SALINE | RateChange | Rate: 11.999 cc(ml) /hour |

### מעקב סיעודי

| תאריך      | שעה   | בעיות | נרשם ע"י                             | חריג | פרטים                                 |
|------------|-------|-------|--------------------------------------|------|---------------------------------------|
| 10/10/2024 | 14:15 |       | גולדין מיכל מ.ר. 243701              |      | חוברה למוניטור, נשלח GBS              |
| 10/10/2024 | 18:45 |       | Midwife סולימנוב אולגה<br>מ.ר. 17281 |      | בוצע הרדמה אפידוראלית ע"י ד"ר אבלנסקי |

### פרטוגרמה



|                        |                 |                                           |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------------|
| שם משפחה: טויל         | שם פרטי: לינוי  | ת.ז: 308153832                            |
| תאריך לידה: 12/08/1992 | גיל: 32         | טלפון: 052-2454439                        |
| מין: נקבה              | גורם מממן: מכבי | כתובת: הרב שפירא 6/81 באר<br>יעקב 7031755 |

נחתם ע"י: Midwife סולימנוב אולגה מ.ר. 17281

חתימה: \_\_\_\_\_



**תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה**

|                  |                |                     |                   |            |
|------------------|----------------|---------------------|-------------------|------------|
| שם משפחה         | שם פרטי        | שם האב              | מס' זיהוי         | שכיר/עצמאי |
| טויל             | לינוי          | צבי(מ)              | 308153832         | שכיר       |
| ישוב             | רחוב           | מס'                 | מיקוד             | שנת לידה   |
| באר יעקב         | הרב שפירא      | 6                   | 7031755           | 1992       |
| חבר (כל)         | מקצוע          | טלפון               | שם המעביד וכתובתו | מזכירה     |
| כ                | מזכירה         | 0522454439          | עיריית תל אביב    |            |
| ת. פגיעה         | שעה            | התעסקות בשעת הפגיעה | נתיבה             |            |
| 18/03/2024       | 09:00          | נהיגה               |                   |            |
| האיבר שנפגע      | שם הרופא המטפל | נמצא בטיפול מיום    |                   |            |
| גב תחתון וצווארי |                | 18/03/2024          |                   |            |

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

לפני שבוע וחצי תאונת דרכים כנהגת, נכנסו בה מאחורה. לא נפתחו כריות אוויר. חבלה בגב ובעורף במנגנון צליפת שוט. היתה חגורה. \

פינתה את עצמה באמצעות מונית לבי"ח וולפסון. בבדיקה גופנית - רגישות עמש מתני, SLR שלילי. תחושה שמורה.

נבדקה עי רופא נשים - עובר עם דופק תקין.

לא בוצע צילום לאור ההריון.

מאז כבר שבוע וחצי של כאבי גב תחתון. בהחמרה. בנוסף דימומים וגינלים שבוע שעבר במשך כ 3 ימים- דימום מועט, יותר הכתמות, התכווצויות רחם לסרוגין. לא ראתה רופא נשים.

עוצמת הכאב 8, נוטלת אדוויל עם הטבה מועטה. ללא הקרנה.

לא נוטלת פרה-נטל, וחומצה פולית. הוסברה חשיבות

**אבחנה:**

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT

**כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:**

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

## העתק טופס

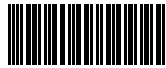
27/09/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

**חשוב -** תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.





0200699882



175691



27/09/2026

קוד הפניה: 371776021

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: נשים

טלפון: -

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

רקע רפואי: בת 31, נ+2, בהריון שבוע 13 (השבוע שקיפות), עובדת בעיריית תל אביב עבודה משרדית בריאה בדרך כלל, נוטלת ציפרלקס. ללא רגישות לתרופות או מזון ללא ניתוחים בעבר. ללא עישון, שימוש בסמים או אלכוהול. לא מבצעת פעילות גופנית תזונה מגוונת הסטוריה משפחתית- ללא הסטוריה של מחלות לב, סכרת, יל"ד, ממאירות.

תלונות:

לפני שבוע וחצי תאונת דרכים כנהגת, נכנסו בה מאחורה. לא נפתחו כריות אוויר. חבלה בגב ובעורף במנגנון צליפת שוט. היתה חגורה. פינתה את עצמה באמצעות מונית לבי"ח וולפסון. בבדיקה גופנית - רגישות עמש מתני, SLR שלילי. תחושה שמורה. נבדקה עי רופא נשים - עובר עם דופק תקין. לא בוצע צילום לאור ההריון. מאז כבר שבוע וחצי של כאבי גב תחתון. בהחמרה. ללא נימלול, ללא פגיעה בסוגרים. בנוסף דימומים וגינלים שבוע שעבר במשך כ 3 ימים- דימום מועט, יותר הכתמות, התכווצויות רחם לסרוגין. לא ראתה רופא נשים. עוצמת הכאב 8, נוטלת אדוויל עם הטבה מועטה. ללא הקרנה.

לא נוטלת פרה-נטל, וחומצה פולית. הוסברה חשיבות

לחץ דם: 65 / 110 דופק: 82

דין ואבחנה מبدלת: 1. רופא נשים דחוף או מיון נשים  
2. אקמול 2\*, פעמיים ביום, ביניהם ניתן לקחת נורופן או NSAID אחר  
3. ליטול פרה נטל ח פולית  
4. קידום תור לאורתופד

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT

תרופות קבועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

מעשנות: לא

מופנה לצורך:

בדיקה לאור דימומים וכאבי בטן בהריון לאחר ת"ד

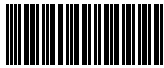
\*\* הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה \*\*

תוקף הפניה זו לתאריך 01/04/2024 בשעה 11:51

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.

תאריך: 31/03/2024

מ.ר גורם מפנה



0200699882



175691

קוד הפניה: 371776021



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

27/09/2026

ד"ר יעקבי חמוטל

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

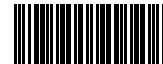
0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

**מוקד רפואה דחופה**

מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

31/03/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש





175691

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 371780853

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

רקע רפואי: בת 31, נ2, בהריון שבוע 13 (השבוע שקיפות), עובדת בעיריית תל אביב עבודה משרדית

בריאה בדרך כלל, נוטלת ציפרלקס.

ללא רגישות לתרופות או מזון

ללא ניתוחים בעבר.

ללא עישון, שימוש בסמים או אלכוהול.

לא מבצעת פעילות גופנית

תזונה מגוונת

הסטוריה משפחתית- ללא הסטוריה של מחלות לב, סכרת, יל"ד, ממאירות.

תלונות: לפני שבוע וחצי תאונת דרכים כנהגת, נכנסו בה מאחורה. לא נפתחו כריות אויר. חבלה בגב ובעורף במנגנון צליפת שוט. היתה חגורה.

פינתה את עצמה באמצעות מונית לבי"ח וולפסון. בבדיקה גופנית - רגישות עמש מתני, SLR שלילי.

תחושה שמורה.

נבדקה עי רופא נשים - עובר עם דופק תקין.

לא בוצע צילום לאור ההריון.

מאז כבר שבוע וחצי של כאבי גב תחתון בהחמרה. ללא נימלול, ללא פגיעה בסוגרים. בנוסף דימומים וגינלים שבוע שעבר

במשך כ 3 ימים- דימום מועט, יותר הכתמות, התכווצויות רחם לסרוגין. לא ראתה רופא נשים.

עוצמת הכאב 8, נוטלת אדוויל עם הטבה מועטה. ללא הקרנה.

לא נוטלת פרה-נטל, וחומצה פולית

לחץ דם: 65 / 110

ממצאים: מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה

לב - קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים

ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים.

רגישות במישוש לאורך כל חוליות צוואריות ולומבריות.

הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר וכיפוף גב

SLR שלילי

ללא פגיעה בתחושה.

כוח גס שמור

דיון ואבחנה מبدלת: תכנית:

1. לאור ההריון בינתיים לא נבע צילום והמלצה על שיכון כאבים - . אקמול 2\*, פעמיים ביום, ביניהם ניתן לקחת

נורופן או NSAID אחר

2. לאור כיווצי רחם ודימומים - הפניה למוקד נשים

3. הוסברה החשיבות ליטול פרה נטל, ח פולית

4. נקדם תור לאורתופד

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - FIRST TRIMESTER

מעשנת: לא

תאריך: 31/03/2024

מר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 371780853

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

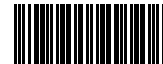
0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

### התייעצות מומחה

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: לאור הריון עם כאבי גב משמעותיים לאחר תאונת דרכים, יש צורך בהדמייה? טיפול בנוסף למשככי הכאבים שנוטלת?

**\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\***

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 31/03/2024 עד תאריך - 27/09/2024

31/03/2024

חתימה וחותמת

תאריך



תאריך: 03/04/2024

מ.ר גורם מפנה



038128



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר ברנס שי

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ברכיים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 372376896

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

טלפון: 0522454439

מין: נ

ת.לידה: 12/08/1992



0308153832

מיקוד: 7031755

כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: בתאריך 18.3.24 תאונת דרכים מנגנון אחורי. כנהגת.

כאבים בצוואר ובגב.

נבדקה בבי"ח וולפסון. לא בוצעו צילומים בשל הריון שבוע 13.

ממצאים: הליכה על בהונות ועקבים. עמידה ללא ליסט.

רגישות פרהוורטבראלית בצוואר בעיקר מימין ובגב. ללא רגישות ע"פ SIJ מימין שמאל.

כח גס ותחושה שמורים בגפיים. הגבלה בתנועות עמ"ש צווארי ומותני. ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי.

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA
- BACKACHE

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

תרופות קבועות:

מעשנ/ת: לא



סיבת ההפניה: טיפול מקומי; חימום מקומי; הקלת דלקת; גלים קצרים; שחרור שרירים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 03/04/2024 עד תאריך - 30/09/2024

\*\*נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים\*\*

03/04/2024

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה \*3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 03/04/2024

מ.ר גורם מפנה



038128



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר ברנס שי

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה ברכיים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 372376967

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### מרפאת מכבי טבעי

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

סיבת הפנייה:

בתאריך 18.3.24 תאונת דרכים מנגנון אחורי. כנהגת.

כאבים בצוואר ובגב.

נבדקה בב"ח וולפסון. לא בוצעו צילומים בשל הריון שבוע 13.

ממצאים:

הליכה על בהונות ועקבים. עמידה ללא ליסט.

רגישות פרהוורטבראלית בצוואר בעיקר מימין ובגב. ללא רגישות ע"פ SIJ מימין שמאל.

כח גס ותחושה שמורים בגפיים. הגבלה בתנועות עמ"ש צווארי ומותני. ללא חסר נוירוסקולרי פריפרי.

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA
- BACKACHE



מעש/ת: לא

תרופות קבועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

הערות:

שיאצו, טווינה

### מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

03/04/2024

חתימה וחותמת

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

[www.maccabi4u.co.il](http://www.maccabi4u.co.il)

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 03/04/2024 עד תאריך 30/09/2024

ד"ר יעקב חמוטל

מתמחה ברפואת המשפחה

מס' רשיון: 175691

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

טלפון: 08-6325158

**תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה**

| שם משפחה          | שם פרטי   | שם האב | מס' זיהוי  | שכיר     |
|-------------------|-----------|--------|------------|----------|
| טויל              | לינוי     | צבי    | 308153832  | כן       |
| ישוב              | רחוב      | מס'    | מיקוד      | שנת לידה |
| באר יעקב          | הרב שפירא | 6      | 7031755    | 1992     |
| שם המעביד וכתובתו |           |        | טלפון      |          |
|                   |           |        | 0522454439 |          |

**תוצאות הבדיקה:**

בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30 מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה לב – קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים. ריאות – כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים. רגישות במישוש לאורך כל חוליות צוואריות ולומבריות. הגבלה משמעותית בתנועתיות בצוואר וכיפוף גב SLR שלילי. ללא פגיעה בתחושה. כוח גס שמור



בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02 רגישות במישוש לאורך כל חוליות צוואריות ולומבריות. הגבלה משמעותית בתנועתיות בצוואר וכיפוף גב

**אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:**

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - FIRST TRIMESTER

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

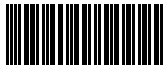
דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 12 ימים, היינו מיום: 08/04/2024

עד יום: 19/04/2024 (בכלל).

10/04/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה



0200699882



175691



קוד הפניה: 375956348

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: נשים

טלפון:

-

רקע רפואי: בת 31, נ-2, בהריון שבוע 14 (במעקב גניקולוגי), עובדת בעיריית תל אביב עבודה משרדית

בריאה בדרך כלל, נוטלת ציפרלקס.

ללא רגישות לתרופות או מזון

ללא ניתוחים בעבר.

ללא עישון, שימוש בסמים או אלכוהול.

לא מבצעת פעילות גופנית

תזונה מגוונת

הסטוריה משפחתית- ללא הסטוריה של מחלות לב, סכרת, יל"ד, ממאירות.

תלונות:

בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30

לפני שבוע וחצי תאונת דרכים כנהגת, נכנסו בה מאחורה. לא נפתחו כריות אוויר. חבלה בגב ובעורף במנגנון צליפת שוט. היתה

חגורה.

פינתה את עצמה באמצעות מונית לבי"ח וולפסון. בבדיקה גופנית - רגישות עמש מתני, SLR שלילי.

תחושה שמורה.

נבדקה עי רופא נשים - עובר עם דופק תקין.

לא בוצע צילום לאור ההריון.

מאז כבר שבוע וחצי של כאבי גב תחתון. בהחמרה. ללא נימול, ללא פגיעה בסוגרים. בנוסף דימומים וגינלים שבוע שעבר במשך כ

3 ימים- דימום מועט, יותר הכתמות, התכווצויות רחם לסרוגין. לא ראתה רופא נשים.

עוצמת הכאב 8, נוטלת אדוויל עם הטבה מועטה. ללא הקרנה.

לא נוטלת פרה-נטל, וחומצה פולית

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02

הריון שבוע 14, כאבי גב ללא שיפור, עצמה 8, שיפור תחת אנגטיקה (אנגטיקה: לוקחת 3\*2 ביום - 3 גרם ליום. אופטלגין - 25 טיפות

\* 2ביום, בהפרש של 6 שעות). ללא פגיעה בתחושה, ללא נימול, ללא פגיעה בסוגרים. קושי בשינה, לא אוכלת ושותה מסודר.

לפני שבוע היתה בביקור אורתופד: המלצות -אנלגטיקה. חימום מקומי. מנוחה. פיזיותרפיה ואלטרנטיבי.

לפני 3 ימים היתה אצל רופאת נשים לאור הכתמות דמיות מאז התאונה - בדיקה תקינה, עובר חיוני. חשה בטוב מבחינת ההריון

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45

ממשיכים הכאבי גב תחתון אקמול נוטלת 2-3 פעמים ביום, הקלה חלקית.

כעת בשבוע 17, במעקב הריון עד כה כל הבדיקות תקינות.

יש תור לפיזיו לעוד שבועיים.

במהלך הביקור, - פרה סינקופה בעת עמידה, ראתה מסך שחור. מספרת שמהבוקר (קמה לפני 3 שעות) שתתה רק כוס נס קפה.

בלי מים או אוכל. השכבתי אותה על המיטה, נתתי כוס מים ותחושתה השתפרה. לא היה איבוד הכרה או נפילה. ל"ד 108/60. כ

ממצאים:

בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30

מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה

לב - קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים

ריאות - כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים.

רגישות במישוש לאורך כל חוליות צוואריות ולומבריות.

הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר וכיפוף גב

SLR שלילי

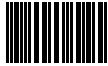
ללא פגיעה בתחושה.

כוח גס שמור

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02



0200699882



175691



27/09/2026

קוד הפניה: 375956348

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## מוקד רפואה דחופה

מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה  
רגישות עדיין בעמש לומברי וצווארי. ללא החמרה מבדיקה קודמת  
הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר (יותר קושי להפנית ראש לימין) וכיפוף גב, ללא החמרה מבדיקה קודמת אבל ללא שיפור.  
כוח גס שמור, ללא פגיעה בתחושה.

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45  
עדיין כאובה בתנועה, מעדיפה לעמוד בביקור, ללא צליעה  
טווח תנועה בצוואר ללא שיפור, עדיין מוגבל לימין.  
עמוד שדרה מתני - טווח תנועה מוגבל ללא יכולת כיפוף לדבריה.  
כאב במישוש חוליות לומבריות ולצידיהן. ללא סימני חבלה אודם או נפיחות.  
לד אורטוסטטי תקין אך גבולי: בשכיבה 108/60, בישיבה 90/60

לחץ דם: 60 / 108 דופק: 65

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30  
תכנית:

- לאור ההריון בינתיים לא נבע צילום והמלצה על שיכון כאבים - . אקמול 2\*, פעמיים ביום, ביניהם ניתן לקחת נורופן או NSAID אחר
- לאור כיווצי רחם ודימומים - הפניה למוקד נשים
- הוסברה החשיבות ליטול פרה נטל, ח פולית
- נקדם תור לאורתופד

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02  
כאבי הגב נמשכים, אך אינם בהחמרה,  
לא מבוצעת הדמיה לאור ההריון, זו גם דעתו של האורתופד אצלו ביקרה שבוע שעבר.  
המשך אנלגטיקה אקמול ואופטלגין. עדיף לא NSAIDS (מותר בשלב זה עד שבוע 28, אך חוצה שליה לכן אם ניתן להמנע  
עדיף)  
יש הפניות במערכת לפיזיו, מכבי טבעי.

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45  
פרה סנקופה ככל הנראה על רקע נפילת לחץ דם, חוסר שתיה ואכילה נאותה בעת הריון. נטויה ללחצי דם נמוכים..  
להמשיך עם אקמול לפי הצורך  
פיזיותרפיה, תנועות כמה שניתן  
המשך מעקב רופאת נשים  
תהקפדה על שתיית מים נאות הותזונה מסודרת לפחות 3 ארוחות בהיום  
הפניה למוקד נשים אם תחזור הפרה-סנקופה

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - SECOND TRIMESTER

תרופות קבועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

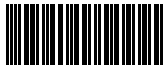
מעשנות: לא

מופנה לצורך:

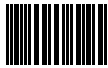
פרה סנקופה, בהריון

תאריך: 01/05/2024

מ.ר גורם מפנה



0200699882



175691

קוד הפניה: 375956348



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

27/09/2026

ד"ר יעקבי חמוטל

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

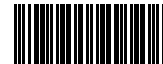
0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### מוקד רפואה דחופה

**\*\* הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה \*\***

תוקף הפניה זו לתאריך 02/05/2024 בשעה 10:12

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.  
מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

01/05/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש



ד"ר יעקב חמוטל

מתמחה ברפואת המשפחה

מס' רשיון: 175691

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

טלפון: 08-6325158

**תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה**

|                   |           |        |            |            |
|-------------------|-----------|--------|------------|------------|
| שם משפחה          | שם פרטי   | שם האב | מס' זיהוי  | שכיר       |
| טויל              | לינוי     | צבי(מ) | 308153832  | כן         |
| ישוב              | רחוב      | מס'    | מיקוד      | טלפון      |
| באר יעקב          | הרב שפירא | 6      | 7031755    | 0522454439 |
| שם המעביד וכתובתו |           |        | טלפון      |            |
| עיריית תל אביב    |           |        | 0522454439 |            |

**תוצאות הבדיקה:**

בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30 מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה לב - קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים. ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים. רגישות במישוש לאורך כל חוליות צוואריות ולומבריות. הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר וכיפוף גב SLR שלילי. ללא פגיעה בתחושה. כוח גס שמור

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02 מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה רגישות עדיין בעמש לומברי וצווארי. ללא החמרה מבדיקה קודמת. הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר (יותר קושי להפנית ראש לימין) וכיפוף גב, ללא החמרה מבדיקה קודמת אבל ללא שיפור. כוח גס שמור, ללא פגיעה בתחושה.

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45 עדיין כאובה בתנועה, מעדיפה לעמוד בביקור, ללא צליעה טווח תנועה בצוואר ללא שיפור, עדיין מוגבל לימין. עמוד שדרה מתני - טווח תנועה מוגבל ללא יכולת כיפוף לדבריה. כאב במישוש חוליות לומבריות ולצדיהן. ללא סימני חבלה אודם או נפיחות. לד אורטוסטטי תקין אך גבולי: בשכיבה 108/60, בישיבה 90/60

**אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:**

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - SECOND TRIMESTER

**והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.****אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,****דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 25 ימים, היינו מיום: 20/04/2024****עד יום: 14/05/2024 (בכלל).**

01/05/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

תאריך: 01/05/2024

מ.ר גורם מפנה



175691



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 375960785

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

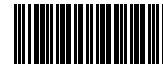
0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## אחות

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - SECOND TRIMESTER

| סוג טיפול           | דרך מתן | שם תרופה        | מינון למתן | פעמים ביום | תדירות  | משך טיפול | סה"כ | הערות |
|---------------------|---------|-----------------|------------|------------|---------|-----------|------|-------|
| מתן עירוי נוזלים IV | להזרקה  | SODIUM CHLORIDE | 1000 mL    | 1          | חד פעמי |           | 1    |       |

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

01/05/2024 10:25

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



יש לקבוע תור לטיפול ראשון תוך 30 ימים. תוקף הפניה עד ל-01/11/2024

לקבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים

לקביעת תור ניתן לחייג \*3555 או 1-700-50-53-53



קוד הפניה: 378989587

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Glucose Challenge Test 50g - GCT - 02946  
Urine General - 01000CBC (BLOOD COUNT) - 05022  
Toxoplasma Ab Bat. - 06600

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

הנחיות נוספות:

יש להגיע למעבדה עם פתיחתה

• עבור בדיקת Glucose Challenge Test 50g - GCT:

משך זמן בדיקה משוער 1.5 שעות. עלייך לשהות באזור המעבדה עד תום הבדיקה.

• עבור בדיקת Urine General:

מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. יש למסור את דגימת השתן תוך שעותיים למעבדה בסניף.



בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון \*3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 21/05/2024 עד תאריך 19/08/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 12/08/1992



0308153832

מיקוד 7031755

כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב

תכנית מעקב הריון אישית

03/01/2024

תאריך וסת מחושב:

שליש ראשון

| קבעתי בתאריך | תאריכים                 | באיזה שבוע?   | הבדיקה                  |
|--------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
|              | עד ל- 02/04/2024        | עד השבוע ה-12 | בדיקת רופא ראשונה       |
|              | עד ל- 02/04/2024        | עד השבוע ה-12 | בדיקות דם               |
|              | עד ל- 02/04/2024        | עד השבוע ה-12 | בדיקות שתן              |
|              | 21/02/2024 - 05/03/2024 | שבועות 7-8    | אולטרה סאונד ראשון      |
|              | 03/01/2024 - 09/04/2024 | שבועות 0-13   | בדיקות סקר גנטיות       |
|              | 20/03/2024 - 09/04/2024 | שבועות 11-13  | שקיפות עורפית           |
|              | 20/03/2024 - 09/04/2024 | שבועות 11-13  | סקר ביוכימי שלישי ראשון |
|              | 20/03/2024 - 09/04/2024 | שבועות 11-13  | סיסי שלייה              |

שליש שני

| קבעתי בתאריך | תאריכים                 | באיזה שבוע?  | הבדיקה                |
|--------------|-------------------------|--------------|-----------------------|
|              | 10/04/2024 - 30/04/2024 | שבועות 14-16 | סקירת מערכות מוקדמת   |
|              | 24/04/2024 - 21/05/2024 | שבועות 16-19 | סקר ביוכימי שלישי שני |
|              | 24/04/2024 - 28/05/2024 | שבועות 16-20 | דיקור מי שפיר         |
|              | 29/05/2024 - 25/06/2024 | שבועות 21-24 | סקירת מערכות מאוחרת   |
|              | 15/05/2024 - 02/07/2024 | שבועות 19-25 | אקו לב עוברי          |
|              | 19/06/2024 - 23/07/2024 | שבועות 24-28 | העמסת סוכר            |

שליש שלישי

| קבעתי בתאריך | תאריכים                 | באיזה שבוע?  | הבדיקה                      |
|--------------|-------------------------|--------------|-----------------------------|
|              | 31/07/2024 - 20/08/2024 | שבועות 30-32 | חיסון נגד שעלת              |
|              | 31/07/2024 - 27/08/2024 | שבועות 30-33 | אולטרה סאונד                |
|              | לאחר ה- 04/09/2024      | החל משבוע 35 | תרבית ל-GBS (לפי אינדיקציה) |
|              | 09/10/2024 - 23/10/2024 | החל משבוע 40 | הריון עודף                  |

תאריך: 21/05/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

קוד הפניה: 378990879

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

| פרטי הנבדק: |  |  | שם משפחה: טויל                  |  |  | שם פרטי: לינוי |  |  | ת.ז.: 308153832           |  |  |
|-------------|--|--|---------------------------------|--|--|----------------|--|--|---------------------------|--|--|
| 0308153832  |  |  | ת.לידה: 12/08/1992              |  |  | מין: נ         |  |  | טלפון: 0522454439         |  |  |
| 0308153832  |  |  | כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב |  |  | מיקוד: 7031755 |  |  | טל.עבודה/נייד: 0522454439 |  |  |

### דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Toxoplasma Ab Bat. - 06600

URINE CULTURE - 07085

**\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\***

**צום לפני הבדיקה:** לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

**הנחיות נוספות:** • עבור בדיקת URINE CULTURE: מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. אין לבצע בזמן נטילת אנטיביוטיקה אלא לפי הנחיות הרופא.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון \*3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.



לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין יילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 21/05/2024 עד תאריך 19/08/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת [WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL](http://WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL), לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

ד"ר יעקב חמוטל

מתמחה ברפואת המשפחה

מס' רשיון: 175691

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

טלפון: 08-6325158

**תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה**

|                   |           |        |            |            |
|-------------------|-----------|--------|------------|------------|
| שם משפחה          | שם פרטי   | שם האב | מס' זיהוי  | שכיר       |
| טויל              | לינוי     | צבי(מ) | 308153832  | כן         |
| ישוב              | רחוב      | מס'    | מיקוד      | טלפון      |
| באר יעקב          | הרב שפירא | 6      | 7031755    | 0522454439 |
| שם המעביד וכתובתו |           |        | טלפון      |            |
| עיריית תל אביב    |           |        | 0522454439 |            |

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 18/03/2024

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 30 ימים, היינו מיום: 15/05/2024

עד יום: 13/06/2024 (בכלל).

28/05/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה





175691

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 380107841

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## התייעצות מומחה

- במכבי

רפואה תעסוקתית

תחום שירות:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

רקע רפואי: בת 31, נ+2, בהריון (במעקב גניקולוגי), עובדת בעיריית תל אביב עבודה משרדית

בריאה בדרך כלל, נוטלת ציפרלקס.

ללא רגישות לתרופות או מזון

ללא ניתוחים בעבר.

ללא עישון, שימוש בסמים או אלכוהול.

לא מבצעת פעילות גופנית

תזונה מגוונת

הסטוריה משפחתית- ללא הסטוריה של מחלות לב, סכרת, יל"ד, ממאירות.

תלונות:

בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30 לפני שבוע וחצי תאונת דרכים כנהגת, נכנסו בה מאחורה. לא נפתחו כריות אוויר. חבלה בגב ובעורף במנגנון צליפת שוט. היתה חגורה.

פינתה את עצמה באמצעות מונית לבי"ח וולפסון. בבדיקה גופנית - רגישות עמש מתני, SLR שלילי. תחושה שמורה.

נבדקה עי רופא נשים - עובר עם דופק תקין.

לא בוצע צילום לאור ההריון.

מאז כבר שבוע וחצי של כאבי גב תחתון. בהחמרה. ללא נימול, ללא פגיעה בסוגרים. בנוסף דימומים וגינלים שבוע שעבר במשך כ 3 ימים- דימום מועט, יותר הכתמות, התכווצויות רחם לסרוגין. לא ראתה רופא נשים.

עוצמת הכאב 8, נוטלת אדוויל עם הטבה מועטה. ללא הקרנה.

לא נוטלת פרה-נטל, וחומצה פולית

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02

הריון שבוע 14, כאבי גב ללא שיפור, עצמה 8, שיפור תחת אנגטיקה (אנגטיקה: לוקחת 3\*2 ביום - 3 גרם ליום. אופטלגין - 25 טיפות \* 2 ביום, בהפרש של 6 שעות). ללא פגיעה בתחושה, ללא נימול, ללא פגיעה בסוגרים. קושי בשינה, לא אוכלת ושותה מסודר.

לפני שבוע היתה בביקור אורתופד: המלצות-אנלגטיקה. חימום מקומי. מנוחה. פיזיותרפיה ואלטרנטיבי.

לפני 3 ימים היתה אצל רופאת נשים לאור הכתמות דמיות מאז התאונה - בדיקה תקינה, עובר חיוני. חשה בטוב מבחינת ההריון

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45

ממשיכים הכאבי גב תחתון אקמול נוטלת 2-3 פעמים ביום, משחת ווטרן (מותר בהריון) עם הקלה חלקית. ללא פגיעה בסוגרים, ללא פגיעה בתחושה ללא נמול.

קעת בשבוע 17, במעקב הריון עד כה כל הבדיקות תקינות.

יש תור לפיזיו לעוד שבועיים. ממשיכה עיסויים שמסייעים לה (בפרטי)

במהלך הביקור בעודה עומדת - פרה סינקופה, ראתה מסך שחור וחשה סחרחורת. מספרת שמהבוקר (קמה לפני 3 שעות) שתתה רק כוס נס קפה. בלי מים או אוכל. ללא סיפור של חבלה, היתה סנקופה רק לפני מספר שנים לאחר שהייה בשמש זמן רב.

השכבתי אותה על המיטה, נתתי כוס מים ותחושתה השתפרה. לא היה איבוד הכרה או נפילה.

לאחר כמספר דקות, נעמדה ושוב החלה להסתחרר.

בביקור בתאריך 28/05/2024 בשעה 10:30:53

הריון שבוע 21, מהלך תקין, סקירות תקינות.

כאבי גב ללא שינוי. עיסויים מקלים. מעט יותר ישנה.

נוטלת אקמול ספק עם הטבה, כ 2 כדורים ביום.



קוד הפניה: 380107841

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### התייעצות מומחה

ממצאים: בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30

מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה  
לב - קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים  
ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים.  
רגישות במישוש לאורך כל חוליות צוואריות ולומבריות.  
הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר וכיפוף גב  
SLR שלילי  
ללא פגיעה בתחושה.  
כוח גס שמור

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02

מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה  
רגישות עדיין בעמש לומברי וצווארי. ללא החמרה מבדיקה קודמת  
הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר (יותר קושי להפנית ראש לימין) וכיפוף גב, ללא החמרה מבדיקה קודמת אבל ללא שיפור..  
כוח גס שמור, ללא פגיעה בתחושה.

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45

עדיין כאובה בתנועה, מעדיפה לעמוד בביקור, ללא צליעה  
טווח תנועה בצוואר ללא שיפור, עדיין מוגבל לימין. תחושה וכוח גס שמורים.  
עמוד שדרה מתני - טווח תנועה מוגבל ללא יכולת כיפוף לדבריה.  
כאב במישוש ע"ג חוליות לומבריות ולצידיהן. ללא סימני חבלה אודם או נפיחות.  
לד אורטוסטטי תקין אך גבולי: בשכיבה 108/60, בישיבה 90/60

בביקור בתאריך 28/05/2024 בשעה 10:30:53

כאב במישוש עד חולחיות לומבריות ומימין להן בשרירים הזקופים. טווח תנועה מוגבל מאוד.

דין ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45

פרה סנקופה ללא פעילות גופנית, ללא פלפיטציות או כאבים בחזה - ככל הנראה על רקע נפילת לחץ דם,  
חוסר שתיה ואכילה נאותה בעת הריון. נטיה ללחצי דם נמוכים..במהלך הביקור לאחר שתיה ושכיבה חשה  
טוב יותר אך לאחר מכן שוב חולשה ומעט סחרור, הפנתי אותה לאחות למדידת סוכר, למנוחה שתיה,  
ובמידת הצורך נוזלים. אצל האחות: לד 90/60, סוכר 76. התאוששה עם שתיית מים ואכילת דבר מה מתוק.  
השתחררה בליווי בעלה.

בנוגע לכאבי הגב -

התייעצתי במהלך הביקור עם האורתופד המטפל דר שי ברנס האם יש לבצע בירור נוסף לכאבי הגב,  
בהמלצתו לאור חוסר חשד לקאודה אקווינה אין כל תועלת בביצוע הדמיה או בירור נוסף. תמשיך בטיפול  
המשני.

#להמשיך עם אקמול ומריחת וולטרן לפי הצורך

#פיזיותרפיה, תנועות כמה שניתן

#המשך ימי מחלה תחת תאונת עבודה - העבודה שלה בישיבה, (בתל אביב) - לא מסוגלת לנהוג ולא יכולה  
לשבת ממושכות

#המשך מעקב רופאת נשים

#הקפדה על שתיית מים נאות והתזונה מסודרת לפחות 3 ארוחות בהיום

#הפניה למוקד נשים אם תחזור הפרה-סנקופה

בביקור בתאריך 28/05/2024 בשעה 10:30:53

תאריך: 28/05/2024

מ.ר גורם מפנה



175691



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 380107841

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

התייעצות מומחה

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - SECOND TRIMESTER
- PRESYNCOPE

מעשנת: לא

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: מאז מרץ 2024 כאבי גב מאז ת"ד (תאונת עבודה) בנוסף בהריון. בינתיים לא יכולה לשוב לעבודה זקוקה לאישור רופא תעסוקתי

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/05/2024 עד תאריך - 24/11/2024

28/05/2024

חתימה וחותמת

תאריך





175691

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 380111063

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## התייעצות מומחה

- במכבי

קרדיולוגיה

תחום שירות:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

רקע רפואי: בת 31, נ+2, בהריון (במעקב גניקולוגי), עובדת בעיריית תל אביב עבודה משרדית

בריאה בדרך כלל, נוטלת ציפרלקס.

ללא רגישות לתרופות או מזון

ללא ניתוחים בעבר.

ללא עישון, שימוש בסמים או אלכוהול.

לא מבצעת פעילות גופנית

תזונה מגוונת

הסטוריה משפחתית- ללא הסטוריה של מחלות לב, סכרת, יל"ד, ממאירות.

תלונות:

בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30 לפני שבוע וחצי תאונת דרכים כנהגת, נכנסו בה מאחורה. לא נפתחו כריות אויר. חבלה בגב ובעורף במנגנון צליפת שוט. היתה חגורה.

פינתה את עצמה באמצעות מונית לבי"ח וולפסון. בבדיקה גופנית - רגישות עמש מתני, SLR שלילי. תחושה שמורה.

נבדקה עי רופא נשים - עובר עם דופק תקין.

לא בוצע צילום לאור ההריון.

מאז כבר שבוע וחצי של כאבי גב תחתון בהחמרה. ללא נימלול, ללא פגיעה בסוגרים. בנוסף דימומים וגינלים שבוע שעבר

במשך כ 3 ימים- דימום מועט, יותר הכתמות, התכווצויות רחם לסרוגין. לא ראתה רופא נשים.

עוצמת הכאב 8, נוטלת אדוויל עם הטבה מועטה. ללא הקרנה.

לא נוטלת פרה-נטל, וחומצה פולית

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02

הריון שבוע 14, כאבי גב ללא שיפור, עצמה 8, שיפור תחת אנגטיקה (אנגטיקה: לוקחת 3\*2 ביום - 3 גרם ליום. אופטלגין - 25 טיפות \* 2 ביום, בהפרש של 6 שעות). ללא פגיעה בתחושה, ללא נימול, ללא פגיעה בסוגרים. קושי בשינה, לא אוכלת ושותה מסודר.

לפני שבוע היתה בביקור אורתופד: המלצות -אנלגטיקה. חימום מקומי. מנוחה. פיזיותרפיה ואלטרנטיבי.

לפני 3 ימים היתה אצל רופאת נשים לאור הכתמות דמיות מאז התאונה - בדיקה תקינה, עובר חיוני. חשה בטוב מבחינת ההריון

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45

ממשיכים הכאבי גב תחתון אקמול נוטלת 2-3 פעמים ביום, משחת ווטרן (מותר בהריון) עם הקלה חלקית. ללא פגיעה בסוגרים, ללא פגיעה בתחושה ללא נמלול.

קעת בשבוע 17, במעקב הריון עד כה כל הבדיקות תקינות.

יש תור לפיזיו לעוד שבועיים. ממשיכה עיסויים שמסייעים לה (בפרטי)

במהלך הביקור בעודה עומדת - פרה סינקופה, ראתה מסך שחור וחשה סחרחורת. מספרת שמהבוקר (קמה לפני 3 שעות) שתתה רק כוס נס קפה. בלי מים או אוכל. ללא סיפור של חבלה, היתה סנקופה רק לפני מספר שנים לאחר שהייה בשמש זמן רב.

השכבתי אותה על המיטה, נתתי כוס מים ותחושתה השתפרה. לא היה איבוד הכרה או נפילה.

לאחר כמספר דקות, נעמדה ושוב החלה להסתחרר.

בביקור בתאריך 28/05/2024 בשעה 10:30:53

הריון שבוע 21, מהלך תקין, סקירות תקינות.

כאבי גב ללא שינוי. עיסויים מקלים. מעט יותר ישנה.

נוטלת אקמול ספק עם הטבה, כ 2 כדורים ביום.



175691

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 380111063

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## התייעצות מומחה

שוב במרפאה ארוע של פרה סנקופה - חולשה, גל חום, ללא מסך שחור. התאוששה רק לאחר שכיבה, שתיית מים ומנוחה.

לחץ דם: 80 / 96

ממצאים: בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30

מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה

לב - קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים

ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים.

רגישות במישוש לאורך כל חוליות צוואריות ולומבריות.

הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר וכיפוף גב

SLR שלילי

ללא פגיעה בתחושה.

כוח גס שמור

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02

מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה

רגישות עדיין בעמש לומברי וצווארי. ללא החמרה מבדיקה קודמת

הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר (יותר קושי להפנית ראש לימין) וכיפוף גב, ללא החמרה מבדיקה קודמת אבל ללא שיפור..

כוח גס שמור, ללא פגיעה בתחושה.

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45

עדיין כאובה בתנועה, מעדיפה לעמוד בביקור, ללא צליעה

טווח תנועה בצוואר ללא שיפור, עדיין מוגבל לימין. תחושה וכוח גס שמורים.

עמוד שדרה מתני - טווח תנועה מוגבל ללא יכולת כיפוף לדבריה.

כאב במישוש ע"ג חוליות לומבריות ולצידיהן. ללא סימני חבלה אודם או נפיחות.

לד אורתוסטטי תקין אך גבולי: בשכיבה 108/60, בישיבה 90/60

בביקור בתאריך 28/05/2024 בשעה 10:30:53

כאב במישוש עד חולחיות לומבריות ומימין להן בשרירים הזוקפים. טווח תנועה מוגבל מאוד.

לב - קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים

ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים.

לד אורתוסטטי -

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45

פרה סנקופה ללא פעילות גופנית, ללא פלפיטציות או כאבים בחזה - ככל הנראה על רקע נפילת לחץ דם, חוסר שתיה ואכילה נאותה בעת הריון. נטיה ללחצי דם נמוכים..במהלך הביקור לאחר שתיה ושכיבה חשה טוב יותר אך לאחר מכן שוב חולשה ומעט סחרור, הפנתי אותה לאחות למדידת סוכר, למנוחה שתיה, ובמדידת הצורך נוזלים. אצל האחיות: לד 90/60, סוכר 76. התאוששה עם שתיית מים ואכילת דבר מה מתוק. השתחררה בליווי בעלה.

בנוגע לכאבי הגב -

התייעצתי במהלך הביקור עם האורתופד המטפל דר שי ברנס האם יש לבצע בירור נוסף לכאבי הגב, בהמלצתו לאור חוסר חשד לקאודה אקווינה אין כל תועלת בביצוע הדמיה או בירור נוסף. תמשיך לטיפול המשורי.

#להמשיך עם אקמול ומריחת וולטרן לפי הצורך

#פיזיותרפיה, תנועות כמה שניתן

#המשך ימי מחלה תחת תאונת עבודה - העבודה שלה בישיבה, (בתל אביב) - לא מסוגלת לנהוג ולא יכולה לשבת ממושכות

תאריך: 28/05/2024

מ.ר גורם מפנה



175691



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 380111063

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

התייעצות מומחה

#המשך מעקב רופאת נשים  
#הקפדה על שתיית מים נאות הותזנה מסודרת לפחות 3 ארוחות בהיום  
#הפניה למוקד נשים אם תחזור הפרה-סנקופה

בביקור בתאריך 28/05/2024 בשעה 10:30:53

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - SECOND TRIMESTER
- PRESYNCOPE

מעשנת: לא

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

תרופות קבועות:



מטרת ההפניה: מספר ארועי פרה סינקופה להערכתך אודה

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/05/2024 עד תאריך - 24/11/2024

28/05/2024

חתימה וחותמת

תאריך



175691

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 380111370

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## בדיקת אק"ג אלקטיבי

נועד למצב בו אין חשד לאירוע לבבי חד; אין חשד להפרעת קצב מסכנת חיים.

רקע רפואי: בת 31, נ+2, בהריון (במעקב גניקולוגי), עובדת בעיריית תל אביב עבודה משרדית בריאה בדרך כלל, נוטלת ציפרלקס.

ללא רגישות לתרופות או מזון

ללא ניתוחים בעבר.

ללא עישון, שימוש בסמים או אלכוהול.

לא מבצעת פעילות גופנית

תזונה מגוונת

הסטוריה משפחתית- ללא הסטוריה של מחלות לב, סכרת, יל"ד, ממאירות.

תלונות:

בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30

לפני שבוע וחצי תאונת דרכים כנהגת, נכנסו בה מאחורה. לא נפתחו כריות אוויר. חבלה בגב ובעורף במנגנון צליפת שוט. היתה חגורה.

פינתה את עצמה באמצעות מונית לבי"ח וולפסון. בבדיקה גופנית - רגישות עמש מתני, SLR שלילי. תחושה שמורה.

נבדקה עי רופא נשים - עובר עם דופק תקין.

לא בוצע צילום לאור ההריון.

מאז כבר שבוע וחצי של כאבי גב תחתון בהחמרה. ללא נימול, ללא פגיעה בסוגרים. בנוסף דימומים וגינלים שבוע שעבר במשך כ 3 ימים- דימום מועט, יותר הכתמות, התכווצויות רחם לסרוגין. לא ראתה רופא נשים. עוצמת הכאב 8, נוטלת אדוויל עם הטבה מועטה. ללא הקרנה.

לא נוטלת פרה-נטל, וחומצה פולית

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02

הריון שבוע 14, כאבי גב ללא שיפור, עצמה 8, שיפור תחת אנגטיקה (אנגטיקה: לוקחת 3\*2 ביום - 3 גרם ליום. אופטלגין - 25 טיפות \* 2 ביום, בהפרש של 6 שעות). ללא פגיעה בתחושה, ללא נימול, ללא פגיעה בסוגרים. קושי בשינה, לא אוכלת ושותה מסודר. לפני שבוע היתה בביקור אורתופד: המלצות-אנלגטיקה. חימום מקומי. מנוחה. פיזיותרפיה ואלטרנטיבי.

לפני 3 ימים היתה אצל רופאת נשים לאור הכתמות דמיות מאז התאונה - בדיקה תקינה, עובר חייוני. חשה בטוב מבחינת ההריון

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45

ממשיכים הכאבי גב תחתון אקמול נוטלת 2-3 פעמים ביום, משחת ווטרן (מותר בהריון) עם הקלה חלקית. ללא פגיעה בסוגרים, ללא פגיעה בתחושה ללא נימול.

כעת בשבוע 17, במעקב הריון עד כה כל הבדיקות תקינות.

יש תור לפיזיו לעוד שבועיים. ממשיכה עיסויים שמסייעים לה (בפרטי)

במהלך הביקור בעודה עומדת - פרה סינקופה, ראתה מסך שחור וחשה סחרחורת. מספרת שמהבוקר (קמה לפני 3 שעות) שתתה רק כוס נס קפה. בלי מים או אוכל. ללא סיפור של חבלה, היתה סנקופה רק לפני מספר שנים לאחר שהייה בשמש זמן רב. השכבתי אותה על המיטה, נתתי כוס מים ותחושתה השתפרה. לא היה איבוד הכרה או נפילה. לאחר כמספר דקות, נעמדה ושוב החלה להסתחרר.

בביקור בתאריך 28/05/2024 בשעה 10:30:53

הריון שבוע 21, מהלך תקין, סקירות תקינות.

כאבי גב ללא שינוי. עיסויים מקלים. מעט יותר ישנה.

נוטלת אקמול ספק עם הטבה, כ 2 כדורים ביום.

שוב במרפאה ארוע של פרה סנקופה - חולשה, גל חום, ללא מסך שחור. התאוששה רק לאחר שכובה, שתיית מים ומנוחה.

בביקור בתאריך 31/03/2024 בשעה 11:17:30

מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה

לב - קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים

ממצאים:



175691

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 380111370

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## בדיקת אק"ג אלקטיבי

ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים.  
רגישות במישוש לאורך כל חוליות צוואריות ולומבריות.  
הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר וכיפוף גב  
SLR שלילי  
ללא פגיעה בתחושה.  
כוח גס שמור

בביקור בתאריך 10/04/2024 בשעה 09:59:02  
מצב כללי טוב, ללא כח"צ, כאובה בעת תנועה, ללא צליעה  
רגישות עדיין בעמש לומברי וצווארי. ללא החמרה מבדיקה קודמת  
הגבלה משמעותית בתנועות בצוואר (יותר קושי להפנית ראש לימין) וכיפוף גב, ללא החמרה מבדיקה קודמת אבל ללא שיפור.  
כוח גס שמור, ללא פגיעה בתחושה.

בביקור בתאריך 01/05/2024 בשעה 09:49:45  
עדיין כאובה בתנועה, מעדיפה לעמוד בביקור, ללא צליעה  
טווח תנועה בצוואר ללא שיפור, עדיין מוגבל לימין. תחושה וכוח גס שמורים.  
עמוד שדרה מתני - טווח תנועה מוגבל ללא יכולת כיפוף לדבריה.  
כאב במישוש ע"ג חוליות לומבריות ולצידיהן. ללא סימני חבלה אודם או נפיחות.  
לד אורטוסטטי תקין אך גבולי: בשכיבה 108/60, בישיבה 90/60

בביקור בתאריך 28/05/2024 בשעה 10:30:53  
כאב במישוש עד חוליות לומבריות ומימין להן. בשרירים הזקפים. טווח תנועה מוגבל מאוד.  
לב - קולות לב סדירים, ללא אוושות או קולות נוספים  
ריאות - כניסת אויר טובה ושווה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים.  
לד אורטוסטטי -

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - SECOND TRIMESTER
- PRESYNCOPE

תרופות קבועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- MELIANE 21TAB 1X1X63

| הבדיקה הדרושה | קוד   | פירוט |
|---------------|-------|-------|
| בדיקת אק"ג    | 99832 |       |

\*\*נא להצטייד בכרטיס מגנטי\*\*

28/05/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: \*3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/05/2024 עד תאריך - 24/11/2024

ד"ר יעקב חמוטל

מתמחה ברפואת המשפחה

מס' רשיון: 175691

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

טלפון: 08-6325158

**תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה**

|                   |           |        |            |            |
|-------------------|-----------|--------|------------|------------|
| שם משפחה          | שם פרטי   | שם האב | מס' זיהוי  | שכיר       |
| טויל              | לינוי     | צבי(מ) | 308153832  | כן         |
| ישוב              | רחוב      | מס'    | מיקוד      | טלפון      |
| באר יעקב          | הרב שפירא | 6      | 7031755    | 0522454439 |
| שם המעביד וכתובתו |           |        | טלפון      |            |
| עיריית תל אביב    |           |        | 0522454439 |            |

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- LOW BACK PAIN
- ROAD ACCIDENT
- PREGNANCY - SECOND TRIMESTER
- PRESYNCOPE
- ORTHOSTATIC HYPOTENSION

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 17 ימים, היינו מיום: 14/06/2024

עד יום: 30/06/2024 (בכלל).

04/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה



175691

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 386184564

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

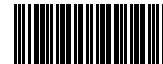
0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## בדיקת אק"ג

רקע רפואי: בת 31, נ+2, בהריון (במעקב גניקולוגי), עובדת בעיריית תל אביב עבודה משרדית  
בריאה בדרך כלל, נוטלת ציפרלקס. מ/א תאונת דרכים ת.עבודה. 03/2024 מאז כאבי גב  
ללא רגישות לתרופות או מזון  
ללא ניתוחים בעבר.  
ללא עישון, שימוש בסמים או אלכוהול.  
לא מבצעת פעילות גופנית  
תזונה מגוונת  
הסטוריה משפחתית- ללא הסטוריה של מחלות לב, סכרת, יל"ד, ממאירות.

תלונות:

שבוע 27.

כאבי גב, בשיפור.

חזרה לעבוד - קשה לה לשבת הרבה ובעמידה ממושכת יש לה סחרחורת. ללא תחושת עלפון.

מרגישה סטרס לחזור לעבוד ולחזור לעבוד. דפיקות לב מהירות, קוצר נשימה. כאבים בחזה. במנוחה, לאורך היום. תחושות שהיא  
מכירה מלפני שנה וחצי אז נטלה ציפרלקס 10 עם הטבה.

מצב רוח תקין, ללא מחשבות אובדניות. מתארת על עצמה שהיא טיפוס חרדתי.

ממצאים: הליכה טובה יותר נראית פחות כאובה.

אבחנה:

• CHEST PAIN

תרופות קבועות:

• CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90

• MELIANE 21TAB 1X1X63

| פירוט | קוד   | הבדיקה הדרושה |
|-------|-------|---------------|
|       | 99832 | בדיקת אק"ג    |

הנחיות הרופא: אקג

\*\*נא להצטייד בכרטיס מגנטי\*\*

07/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: \*3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 07/07/2024 עד תאריך - 03/01/2025



0200699882



175691



27/09/2026

קוד הפניה: 386184687

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## אקו דופלר לב

רקע רפואי: בת 31, נ+2, בהריון (במעקב גניקולוגי), עובדת בעיריית תל אביב עבודה משרדית בריאה בדרך כלל, נוטלת ציפרלקס. מ/א תאונת דרכים ת.עבודה. 03/2024 מאז כאבי גב ללא רגישות לתרופות או מזון ללא ניתוחים בעבר. ללא עישון, שימוש בסמים או אלכוהול. לא מבצעת פעילות גופנית תזונה מגוונת הסטוריה משפחתית- ללא הסטוריה של מחלות לב, סכרת, יל"ד, ממאירות.

תלונות:

שבוע 27.

כאבי גב, בשיפור.

חזרה לעבוד - קשה לה לשבת הרבה ובעמידה ממושכת יש לה סחרחורות. ללא תחושת עלפון.

מרגישה סטרס לחזור לעבוד ולחזור לעבוד. דפיקות לב מהירות, קוצר נשימה. כאבים בחזה. במנוחה, לאורך היום. תחושות שהיא מצב רוח תקין, ללא מחשבות אובדניות. מתארת על עצמה שהיא טיפוס חרדתי.

ממצאים: הליכה טובה יותר נראית פחות כאובה.

אבחנה:

• CHEST PAIN

| פירוט | קוד   | הבדיקה הדרושה |
|-------|-------|---------------|
|       | 93307 | אקו דופלר לב  |

\*\*נא להצטייד בכרטיס מגנטי\*\*

07/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: \*3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 07/07/2024 עד תאריך - 03/01/2025



136420



קוד הפניה: 388088896

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022

URINE CULTURE - 07085

Toxoplasma Ab Bat. - 06600

Urine General - 01000

Oral Glucose Tolerance Test batt 100g- OGTT - 02951

## \*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

## הנחיות נוספות:

יש להגיע למעבדה עם פתיחתה

• עבור בדיקת Oral Glucose Tolerance Test batt 100g- OGTT:

משך זמן בדיקה משוער 4 שעות. עלייך לשהות באזור המעבדה עד תום הבדיקה.

• עבור בדיקת URINE CULTURE:

מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. אין לבצע בזמן נטילת אנטיביוטיקה אלא לפי הנחית הרופא.

• עבור בדיקת Urine General:

מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. יש למסור את דגימת השתן תוך שעתיים למעבדה בסניף.

בלקחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון \*3555

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 18/07/2024 עד תאריך 16/10/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

פרטי רופא

מס ביקור

  
000282587833

פקס: 073-2132603

שם רופא:

ד"ר רבינוביץ' אירה

מומחיות:

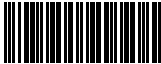
מומחית ברפואת נשים

טלפון:

08-6325158

פרטי מטופל

ת"ז

  
0308153832

מין: נ

שם מטופל:

טויל לינוי

ת"ז:

308153832

גיל:

31 שנים ו- 11 חודשים

טלפון:

0522454439, 0522454439

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 18/07/2024 (דף זה אינו מרשם)

| שם התרופה                                                           | אופן השימוש הנחיות                      | משך הטיפול | בוקר    | צהריים | ערב | לפני השינה | בתוקף לרכישה          | מידע מנהלי                                         |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|---------|--------|-----|------------|-----------------------|----------------------------------------------------|
| cap. ferrous sulphate 34 mg<br>folic acid 0.5 mg<br>* FOLIFERIN MAC | לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום                | 90 ימים    | 1 כמסה  |        |     |            | 18/07/2024-06/10/2024 | - כמות לניפוק: CAP 90<br>** השתתפות עצמית: 70 %    |
| tab. vitamins and minerals<br>* PRENATAL                            | לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום<br>• עם האוכל | 90 ימים    | 1 טבליה |        |     |            | 18/07/2024-06/10/2024 | - כמות לניפוק: 90 יחידות<br>** השתתפות עצמית: 10 % |



\* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. \*\* ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 24/07/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

### אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 08/07/2024 עד יום: 08/07/2024 סה"כ: 1 ימים.

24/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 11/07/2024 עד יום: 11/07/2024 סה"כ: 1 ימים.

24/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



תאריך: 28/07/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

### אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 18/07/2024 עד יום: 18/07/2024 סה"כ: 1 ימים.

28/07/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

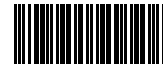


**טלפון:** 03-9541111**פקס:** 073-2132669**כתובת:** רוטשילד 15, ראשון לציון (קומה 5)**פרטי הנבדק:****ת.ז.:** 308153832**שם פרטי: לינוי****שם משפחה: טויל****טל.עבודה/נייד:** 0522454439

0522454439

**טלפון:****מין:** נ

12/08/1992

**ת.לידה:**

0308153832

**מיקוד:** 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

**כתובת:****מכתב שחרור****תאריך:** 01/09/2024**שעת קבלה:** 13:30**שעת שחרור:** 14:35**סיבת הפניה:**

בת 32, נ+2, לקראת לידה שלישית בשבוע 34+4.  
פנתה בשל לחצים.  
ללא ירידת מים או דימום. חשה היטב תנועות עובר.  
ללא קשר לחבלה או קוויטוס.  
ללא חום, ללא שלשולים או הקאוצ, ללא צריבה במתן שתן.  
ללא חשיפה למזון או לאנשים חולים.  
לדבריה לא מקפידה על הידרציה  
בריאה בדרכ תרופות-0 ניתוחים-0 רגישות-0 במשפחה-אמל עישון-0  
ללא בעיות גינקולוגיות ידועות.  
G4P2  
NVD\*2 במשקלי 3240-3440 גר במועד.  
פאפ תקין ב 2023  
G4 -ספונטני  
בבדיקתה- בסונר עובר מתאים ל 7.0 הודגם דופק  
נקבע תאריך ווסת לפי סונר 3.1.24  
CMV חשיפת עבר  
TOXO סרושלילי  
NT תקינה  
סקר טרימסטר 1 HCG מוגבר - נעקוב לסקר השני  
סקירה מוקדמת תקינה, בת  
חלבון עוברי תקין HCG תקין  
סקירה שניה תקינה צוואר 36  
GCT תקין

בבדיקה מדדים תקינים, ללא חלבון בשתן.  
ללא תלונות מבשרות.  
בטן רכה ללא טונוס  
ניטור - קו בסיס תקין R+V, ללא האטות, צירים לא סדירים בניטור.  
US טכנאית - ראש, שליה קדמית, כמות מים תקינה, BPP 8/8, הע"מ 2533גרם (תואם)  
אחוזון 71 לפי שפיגל יגל  
PV - צוואר אחורי רך, סגור, ללא לחץ של הראש.

לסיכום לקראת לידה שלישית בשבוע 34+4. פנתה בשל לחצים.  
בבדיקתה נינוחה חשה בטוב. סטטוס עוברי תקין בניטור ובסונר.  
עם זאת צירים לא סדירים בניטור מורגשים על ידי ההרה.  
ללא עדות קלינית או סונוגרפית להיפרדות שליה וללא עדות קלינית לכוריאומניוניטיס  
בבדיקתה ללא רושם שבפתחה של לידה.  
משתחררת עם ההמלצות הבאות:  
1. המשך מעקב היריון - רופא נשים מטפל  
2. הקפדה על תחושת תנועות עובר  
3. בכל מקרה של הפחתה בתנועות, דימום, ירידת מים או צירים יש לפנות לבדיקה רפואית.  
4. ביצוע תרביית שתן  
5. שתייה מרובה



טלפון: 03-9541111

פקס: 073-2132669

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון (קומה 5)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## מכתב שחרור

תרופות קבועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 {1X1X90}
- MELIANE 21TAB {1X1X63}

## נתוני הריון

מעקב הריון אישה

| תאריך      | שבוע הריון | משקל | BMI | ל"ד dias | ל"ד sys | צד   | תנוחה | דופק | סדירות | בצקת | מבצע             |
|------------|------------|------|-----|----------|---------|------|-------|------|--------|------|------------------|
| 26/08/2024 | 33.5       |      |     | 55       | 90      | ימין | ישיבה | 80   |        |      | גרנט<br>אלכסנדרה |

## טיפול אחות

מידות:

| תאריך      | שעה   | מידה   | תוצאה      |
|------------|-------|--------|------------|
| 01/09/2024 | 13:37 | לחץ דם | 95/60      |
| 01/09/2024 | 13:37 | דופק   | 86         |
| 01/09/2024 | 13:37 | חום    | [P.O] 36.7 |

שנת בסיסי:

| תאריך      | שעה   | גלוקוז | חלבון | קטונים | כדוריות לבנות | כדוריות אדומות | ניטרטים | SG   |
|------------|-------|--------|-------|--------|---------------|----------------|---------|------|
| 01/09/2024 | 13:34 | תקין   | תקין  | תקין   | תקין          | תקין           | תקין    | תקין |

טיפול אחות

| תאריך      | שעה   | התערבות                          | תוצאה    | הערות                                        |
|------------|-------|----------------------------------|----------|----------------------------------------------|
| 01/09/2024 | 13:33 | הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד        |          |                                              |
| 01/09/2024 | 13:34 | אנמנזה מיילדותית                 |          |                                              |
| 01/09/2024 | 13:34 | מיון ראשוני - TRIAGE             |          |                                              |
| 01/09/2024 | 13:35 | מוניטור עוברי NST                |          |                                              |
| 01/09/2024 | 13:35 | השגחה במרפאה                     |          |                                              |
| 01/09/2024 | 13:35 | הכוונה לגורם מטפל אחר            |          | רופא נשים טיפול יום לאחר ביצוע US ע"י טכנאית |
| 01/09/2024 | 13:40 | אומדן כאב                        | עוצמה: 0 |                                              |
| 01/09/2024 | 13:45 | חיסון דיפטריה טטנוס שעלת - מבוגר | BOOSTRIX |                                              |

אבחנה:

- PREGNANCY - THIRD TRIMESTER

מוזמן/נת למעקב: על פי צורך

ד"ר תמיר מרדכי



העמק טופס  
27/09/2026

טלפון: 03-9541111

פקס: 073-2132669

כתובת: רוטשילד 15, ראשון לציון (קומה 5)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

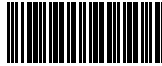
0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

מכתב שחרור

חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 02/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 27/08/2024 עד יום: 27/08/2024 סה"כ: 1 ימים.

02/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



תאריך: 02/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

קוד הפניה: 394753605

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

URINE CULTURE - 07085

**\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\***

**צום לפני הבדיקה:** לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

**הנחיות נוספות:** • עבור בדיקת URINE CULTURE:

מומלץ שתן ראשון של הבוקר. יש לנקות היטב את אזור מתן השתן לפני מתן הדגימה. יש לאסוף דגימת שתן מאמצע הזרם לכלי סטרילי הניתן במעבדה או במרפאת הרופא. אין לבצע בזמן נטילת אנטיביוטיקה אלא לפי הנחית הרופא.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.



לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 02/09/2024 עד תאריך 01/12/2024. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת [WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL](http://WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL), לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 02/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 01/08/2024 עד יום: 01/08/2024 סה"כ: 1 ימים.

02/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



תאריך: 05/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

### אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 11/08/2024 עד יום: 12/08/2024 סה"כ: 2 ימים.

05/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



תאריך: 05/09/2024

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר יעקבי חמוטל  
משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

### אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 28/08/2024 עד יום: 29/08/2024 סה"כ: 2 ימים.

05/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

התמחויות:  
מומחית ברפואת נשים

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| פרטי הנבדק:               |                                 |
| שם פרטי: לינוי            | שם משפחה: טויל                  |
| ת.ז.: 308153832           | ת.לידה: 12/08/1992              |
| טל.עבודה/נייד: 0522454439 | מין: נ                          |
| מיקוד 7031755             | כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב |
|                           |                                 |

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 08/09/2024 עד יום: 30/09/2024 סה"כ: 23 ימים.

13/10/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר רבינוביץ' אירה  
נשים - גינקולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת נשים

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 01/10/2024 עד יום: 09/10/2024 סה"כ: 9 ימים.

20/10/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



תאריך: 01/07/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר גל הרניק עמית  
משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

0308153832

### אישור מחלה

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

אינוה מסוגל/ת לעבוד מיום: 30/06/2025 עד יום: 30/06/2025 סה"כ: 1 ימים.

01/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך





170239

מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026ד"ר פיאנקוב יוליה  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 445664962

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

## מכון פיזיותרפיה

**תלונות:** לאחר תאונת דרכים ב-03/24 בתור נהגת במגמון אחורי - מאז סובלת מכאבי גב תחתון וכאבים בצוואר. השלימה טיפולי פיזיו עם הטבה חלקית - עדיין מוגבלת בתפקוד. בבדיקתה - ללא חסר ניירולוגי גס, ללא חסר NV בגפיים. רושם לכאבים ממקור MSK - מופנית הערכה אורתופדית חוזרת + רפואה משלימה ופיזיו

אבחנות:

• BACK PAIN

תרופות קבועות:

• MELIANE 21TAB 1X1X63  
• CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90

מעש/ת: לא

## סיבת ההפניה: התאמת טיפול פיזיו - לשקול הידרותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/07/2025 עד תאריך - 24/01/2026

\*\*נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים\*\*

28/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה \*3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית ) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 28/07/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר פיאנקוב יוליה  
משפחה, פנימית וכללית

קוד הפניה: 445665227

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### רפואה משלימה

תלונות: לאחר תאונת דרכים ב-03/24 בתור נהגת במגמון אחורי - מאז סובלת מכאבי גב תחתון וכאבים בצוואר. השלימה טיפולי פיזיו עם הטבה חלקית - עדיין מוגבלת בתפקוד. בבדיקתה - ללא חסר נוירולוגי גס, ללא חסר NV בגפיים. רושם לכאבים ממקור MSK - מופנית הערכה אורתופדית חוזרת + רפואה משלימה ופיזיו

• BACK PAIN

אבחנה:

• MELIANE 21TAB 1X1X63  
• CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90

תרופות קבועות:

מעשנת: לא

| פירוט | קוד | הבדיקה הדרושה               |
|-------|-----|-----------------------------|
|       |     | טיפול במסגרת הרפואה המשלימה |

\*\*נא להצטייד בכרטיס מגנטי\*\*

28/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: \*3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/07/2025 עד תאריך - 24/01/2026



תאריך: 28/07/2025

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 445665533



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר פיאנקוב יוליה  
משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה שלישית)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות: לאחר תאונת דרכים ב-03/24 בתור נהגת במגמון אחורי - מאז סובלת מכאבי גב תחתון וכאבים בצוואר. השלימה טיפולי פיזיו עם הטבה חלקית - עדיין מוגבלת בתפקוד. בבדיקה - ללא חסר נוירולוגי גס, ללא חסר NV בגפיים. רושם לכאבים ממקור MSK - מופנית הערכה אורתופדית חוזרת + רפואה משלימה ופיזיו

אבחנות:

• BACK PAIN

מעש/ת: לא

• MELIANE 21TAB 1X1X63  
• CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: כמתואר



\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/07/2025 עד תאריך - 24/01/2026

28/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 21/12/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

ד"ר פיאנקוב יוליה  
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

0522454439

טלפון:

מין: נ

12/08/1992

ת.לידה:



0308153832

מיקוד 7031755

הרב שפירא 6/81, באר יעקב

כתובת:

### אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 15/12/2025 עד יום: 15/12/2025 סה"כ: 1 ימים.

21/12/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



תאריך: 30/12/2025

מ.ר גורם מפנה



0031907835



036224

קוד הפניה: 469774086



מכבי שירותי בריאות  
העתק טופס  
27/09/2026

טלפון: 08-6325158

פקס: 073-2132603

כתובת: שא נס 17, באר יעקב (קומה שלישית)

דר' בוזנח נאוה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308153832

שם פרטי: לינוי

שם משפחה: טויל

טל.עבודה/נייד: 0522454439

טלפון: 0522454439

מין: נ

ת.לידה: 12/08/1992



0308153832

מיקוד 7031755

כתובת: הרב שפירא 6/81, באר יעקב

מכון רנטגן

הריון: לא ידוע

| קוד  | הבדיקה הדרושה |
|------|---------------|
| 1020 | חזה 2 צילומים |

שאלה למבצע הבדיקה: PA + LAT בעמידה - שיעול, כאבים בחזה, האם תסנין

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: שנה וחודשיים לאחר לידה, אינה מיניקה  
מזה 3 ימים כאבי שרירים, כאבי גב עליון וכאבים בחזה  
מצינת שהיו תלונות דומות לפני שנה והיתה דלקת ריאות  
ללא חום  
יש שיעול ונזלת

- SMOKING CESSATION COUNSELING
- COLD COMMON

אבחנות:

מעשנת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/12/2025 עד תאריך - 28/06/2026

30/12/2025

חתימה וחותמת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים  
(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

נספח 3 :

# פרוטוקול והחלטת ועדה - המוסד לביטוח לאומי

(עמודים 65 עד 70)





דוח חוות דעת כירורגיה אורטופדית

לינוי טויל, מספר זהות 308153832

|                |                |               |              |
|----------------|----------------|---------------|--------------|
| סניף המגורים   | סניף הוועדה    | מספר ועדה     | תאריך הוועדה |
| סניף ראשי רמלה | סניף ראשי רמלה | NV-92408-2500 | 19/11/2025   |

פרטים אישיים

|             |            |             |       |                                          |
|-------------|------------|-------------|-------|------------------------------------------|
| שם:         | מספר זהות: | תאריך לידה: | מגדר: | כתובת למשלוח דואר                        |
| לינוי טויל  | 308153832  | 12/08/1992  | נקבה  | הרב שפירא 6 דירה 81, באר יעקב<br>7031755 |
| טלפון:      |            |             |       |                                          |
| 052-2454439 |            |             |       |                                          |

פרטי התביעה

|              |                                                                                                                                                                                                |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| תאריך הפגיעה | תיאור הפגיעה                                                                                                                                                                                   |
| 18/03/2024   | <ul style="list-style-type: none"> <li>מעמד תעסוקתי: שכיר עיריית תל אביב- מזכירה בטיפת חלב</li> <li>תיאור המקרה: כאב גב ת"ד בדרך לעבודה רכב פרטי</li> <li>מהות המקרה: כאב גב וצוואר</li> </ul> |

תשלום דמי פגיעה

|                                |            |                         |
|--------------------------------|------------|-------------------------|
| תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה    |            |                         |
| מתאריך                         | עד תאריך   | פירוט                   |
| 19/03/2024                     | 17/06/2024 | 91 ימים                 |
| תקופות שבהן לא אושרו דמי פגיעה |            |                         |
| מתאריך                         | עד תאריך   | פירוט                   |
| 18/06/2024                     | 30/06/2024 | תום תקופת אי הכושר-ס'92 |

נוכחות בדיון

|                    |                                                  |
|--------------------|--------------------------------------------------|
| התובעת נכחה בדיון  | זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות                |
| עורך דין נכח בדיון | אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות |
| הקלטת הדיון        | הלקוחה הסכימה להקלטה<br>המייצג הסכים להקלטה      |

משתתפי הוועדה

|                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| ד"ר זיו וסרברוט | כירורגיה אורטופדית, כירורגיה של היד |
| שירלי אשד       | מזכיר הישיבה                        |

**דברי התובע****פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו**

החלימה מתוצאות התאונה הראשונה, נפגעה בתאונה זו כאשר היתה בתחילת הריון. לא ניתן היה לבצע מעקב וטיפול לנוכח ההיריון. מאז התאונה נותרה עם כאבים והגבלה בגב וצוואר, יותר בצוואר. הופנתה למרפאה תעסוקתית. נכון להיום עדיין במעקב, אבקש מהוועדה להתחשב בנסיבות הפגיעה.

עורך דין

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

לא חזרה לעבודה עקב הפגיעה.

**הצהרה****הצהרה של לינוי טויל**

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר זיו וסרברוט, שירלי אשד
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:


**ממצאים****בדיקה**

בדיקה רפואית-

ע"ש מותני - לורדוזיס מותני שמור, ללא ליסט וללא ספאזם שרירים, כיפוף לפנים עד 60 מעלות, יישור לאחר 10 מעלות, הטיה לצדדים 20 מעלות לכול צד.  
ע"ש צווארי - לורדוזיס צווארי שמור, לא ספאזם שרירים, רוטציה לימין 60 ולשמאל 80 מעלות, כיפוף ויישור 40 מעלות

כוח גס ותחושה שמורים בגפיים תחתונות. SLR שלילי דו"צ

**מסקנות**

הוועדה קובעת כי מצבה יציב החל מ 01/03/2025 -  
בגין כאבי גב נכותו בשיעור 5% לפי סעיף 37 א במחצית  
בגין כאבי צוואר נכותו בשיעור 5% לפי סעיף 37 א במחצית.  
נכות זמנית בשיעור 20% מיום 18/06/24 ועד 28/02/25.

## אבחנות

## אבחנות

| אבחנה             | איבר / צד | תקופה      | דגשים          |
|-------------------|-----------|------------|----------------|
| 723.1- כאב בצוואר |           | 18/03/2024 | קיים קשר סיבתי |
| 724.5- כאב גב     |           | 18/03/2024 | קיים קשר סיבתי |



## החלטה

### קביעת אחוזים רפואיים

| תקופה                           | אבחנה                | סעיף ליקוי                                        | אחוז הנכות  | הערות                          |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|
| מ: 18/06/2024<br>עד: 28/02/2025 | כאב גב<br>כאב בצוואר |                                                   | 20%<br>זמני |                                |
| מ: 01/03/2025                   | כאב בצוואר           | 37(5)(א)<br>הגבלה קלה בתנועות<br>עמוד שדרה צווארי | 5%<br>צמית  | - סעיף מותאם,<br>נימוק: במחצית |
| מ: 01/03/2025                   | כאב גב               | 37(7)(א)<br>הגבלה קלה בתנועות<br>עמוד שדרה מותני  | 5%<br>צמית  | - סעיף מותאם,<br>נימוק: במחצית |

### הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר זיו וסרברוט

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופא המטפל של התובעת
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר זיו וסרברוט מ"ר 1-86038

הצהרה של מזכיר הוועדה: שירלי אשד

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובעת ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: שירלי אשד

## נספח | מסמכי הבקשה

| שם המסמך                                                                   | תאריך המסמך |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה                              | 20/09/2025  |
| תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury              | 02/03/2023  |
| אישור מחלה                                                                 | 02/03/2023  |
| ביקור במלר"ד בבית חולים כללי, תעריף גלובלי                                 | 15/02/2023  |
| ביקור במלר"ד בבית חולים כללי, תעריף גלובלי                                 | 27/02/2023  |
| הפניה לאשפוז                                                               | 27/02/2023  |
| הפניה לדימות                                                               | 27/02/2023  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 21/03/2023  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 10/04/2023  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 01/05/2023  |
| ב. רופא בקהילה - משפחה                                                     | 10/04/2023  |
| ב. רופא בקהילה - משפחה                                                     | 01/05/2023  |
| ב. רופא בקהילה - פנימי                                                     | 24/08/2023  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 24/08/2023  |
| תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה                              | 21/09/2025  |
| ביקור במלר"ד בבית חולים כללי, תעריף גלובלי                                 | 18/03/2024  |
| סיכום אשפוז                                                                | 21/09/2025  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 10/04/2024  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 01/05/2024  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 28/05/2024  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 04/07/2024  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 21/09/2025  |
| דוח סיכום חקירה                                                            | 21/09/2025  |
| תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury              | 31/03/2024  |
| דוח סיכום חקירה                                                            | 16/06/2024  |
| דוח סיכום חקירה                                                            | 29/05/2024  |
| דוח סיכום חקירה                                                            | 03/06/2024  |
| דוח סיכום חקירה                                                            | 06/06/2024  |
| תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)                                     | 21/09/2025  |
| הפניה לבדיקה                                                               | 06/03/2023  |
| הפניה לדימות                                                               | 06/03/2023  |



| שם המסמך                                                                   | תאריך המסמך |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| הפניה למרפאה                                                               | 06/03/2023  |
| הפניה למרפאה                                                               | 28/05/2024  |
| הפניה לבדיקה                                                               | 28/05/2024  |
| תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury              | 21/09/2025  |
| תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury | 31/03/2024  |
| הפניה לפרוצדורה                                                            | 03/04/2024  |
| הפניה לאשפוז                                                               | 31/03/2024  |
| הפניה למרפאה                                                               | 07/07/2024  |
| הפניה לבדיקה                                                               | 07/07/2024  |
| הפניה למרפאה                                                               | 28/07/2025  |
| הפניה לפרוצדורה                                                            | 28/07/2025  |
| הפניה למרפאה                                                               | 21/09/2025  |
| כרטיס רפואי (מקצועי) -אורטופדיה                                            | 29/09/2025  |
| כרטיס רפואי (רופא מטפל)                                                    | 29/09/2025  |
| כרטיס רפואי (מקצועי) -נירולוגיה                                            | 29/09/2025  |
| כרטיס רפואי (מקצועי) -אורטופדיה                                            | 16/10/2025  |
| כרטיס רפואי (מקצועי) -אורטופדיה                                            | 18/10/2025  |



נספח 4 :

יפוי כח וויתור על סודיות רפואית

(עמודים 72 עד 74)



יפוי כח

ל.נ.י. 16/1

אני הח"מ,

ת.ז. ח.פ. מס' 308453832, מרחוב הרב שניאורסון, 6, כפר סבא, 477

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד \_\_\_\_\_  
 בענין מיום 17.3.24 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 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 חמורות 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 75 לחודש 6 שנה 2026

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד

עורך-דין

## טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

|                                                       |                         |                                |                 |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-----------------|
| חלק א'<br>אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו) |                         |                                |                 |
| שם משפחה<br><u>וייטל</u>                              | שם פרטי<br><u>יחיאל</u> | תעודת זהות<br><u>308153832</u> | שם האב<br>_____ |
| רחוב<br><u>וייטל</u>                                  | מס'<br><u>6</u>         | עיר<br><u>כפר יואל</u>         | מיקוד<br>_____  |
| טלפון<br>_____                                        |                         |                                |                 |

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 הבריאות 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 הבריאות 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'<br>שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____ |                                              |                                              |                                              |
| רופאים:<br>מכונים, מעבדות:                                           | 1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br>4. _____ | 1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br>4. _____ | 1. _____<br>2. _____<br>3. _____<br>4. _____ |

מס' אישי בצח"ל: \_\_\_\_\_ שם קופ"ח קודמת: \_\_\_\_\_  
במקרה של קטין: שם האם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
תאריך: 15.6.26 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל פריברג, עו"ד חתימה: \_\_\_\_\_  
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מ.ר. 62254

**תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986**

**תצהיר**

טופס 2

(תקנה 2)

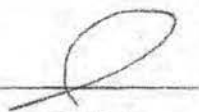
אני הח"מ 16/1 בעל ת.ז. 308153832 התובע בתיק \_\_\_\_\_  
בבית (ה) משפט \_\_\_\_\_ ב \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי  
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

|        |       |        |       |               |       |
|--------|-------|--------|-------|---------------|-------|
| תאריך: | _____ | המחלה: | _____ | המוסד הרפואי: | _____ |
| תאריך: | _____ | המחלה: | _____ | המוסד הרפואי: | _____ |
| תאריך: | _____ | המחלה: | _____ | המוסד הרפואי: | _____ |

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

|        |       |         |       |               |       |
|--------|-------|---------|-------|---------------|-------|
| תאריך: | _____ | הפגיעה: | _____ | המוסד הרפואי: | _____ |
| תאריך: | _____ | הפגיעה: | _____ | המוסד הרפואי: | _____ |
| תאריך: | _____ | הפגיעה: | _____ | המוסד הרפואי: | _____ |

X   
חתימה

**אישור**

אני הח"מ עו"ד אילן מייזל, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 19.6.21  
הופיעה בפני 16/1 (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 308153832  
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/  
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

אריאל פריברג, עו"ד  
62254  
חתימת עורך הדין