



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

28 ספטמבר 2026
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



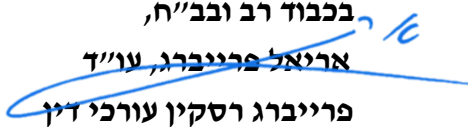
לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 16/10/2025
הנפגעת: שיר בוהניק, ת"ז 214522641
תביעה להכרה בתאונה ותשלום דמי פגיעה

הריני מאשר קבלת מכתבכם מתאריך 3.9.26 והנני מתכבד להשיבכם כדלקמן:

1. רצ"ב תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה.
2. כן רצ"ב תצהיר היעדרות מלא וחתום על ידי מרשתי.
3. דו"ח מד"א טרם התקבל.
4. מצ"ב סיכום אשפוז.
5. לעיונכם וטיפולכם המסור בהכרה ותשלום דמי פגיעה נודה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין



דף 2 מתוך 2

מספר תיק: 21452264-1

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
סניף באר שבע
מחלקת נפגעי עבודה

הצהרה

אני גברת שיר בוהניק מספר ת.ז. 214522641

נפגעתי בעבודה בתאריך 16/10/2025 ומצהירה בזאת:

שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה _____ עד שעה _____ עצמאי - משתנה 08:00-20:00

מתאריך 16/10/2025 עד תאריך 01/02/2026 לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.

מתאריך 02/02/2026 עד תאריך ____/____/____ היום עבדתי 2-3 שעות בכל יום.

מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ עבדתי ____ שעות בכל יום.

בתאריך ____/____/____ חזרתי לעבודה מלאה.

טרם חזרתי לעבודה ואני מתקשה מאוד בביצוע

שימי לב:

יש להתייחס לכל האפשרויות המתאימות.

תאריך: 24/08/2026 חתימה: _____

סודי רפואי



המרכז הרפואי האוניברסיטאי
ברזילי
בית החולים הכירורגי ע"ש
שילה ואריק סמסון
אשים לפני הכל



מעודכן ל: 16/10/2025, 19:46

מחלקה לרפואה דחופה

אחו/ת אחראית: גליה רוזנברג

מנהל/ת מחלקה לרפואה דחופה: קלסוב ליאונורה מ.ר. 28662

סיכום ביקור במיון - 11671444

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 וחוק הגנת הפרטיות. תשמ"א-1981
ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

בוהניק שיר

ת.ז.: 214522641

מין: נקבה

ת.לידה: 21/11/2003

גיל: 21

שם האב: איל

טל: 050-8954400

שם האם: שרון

קופ"ח: קופ"ח כללית

מצב משפחתי: רווק/ה + 0

כתובת: תלמי אליהו 135 תלמי אליהו /תלמי אליהו, 8545200

נתוני ביקור במיון

תאריך קליטה במיון: 16/10/2025, שעה: 15:25

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 16/10/2025 שעה: 19:45
יעד השחרור: לביתו/ה

החלטה: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: כאבים בגב, ראש, כתף ימין, סחרחורות, בחילה, הקאה היום לאחר ת. דרכים

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING UNSPECIFIED PERSON	E819.9			✓			

תלונה עיקרית

התקבלה למיון עם תלונות על כאבים בצוואר גב כתפיים ראש לדבוריה עברה תאונה דרכים שעתיים טרם קבלתה

מדדים

סטורציה	חום	דופק	לחץ דם	תאריך ושעה
99		74		15:38 16/10/2025
			107/76	15:38 16/10/2025
	36.5			15:37 16/10/2025

רגישות לתרופות

שם התרופה: OTHER
תאריך רישום: 16/10/2025
הערות: RESCUE drp EMLA

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

נבדק : כן	
מצב כללי	תקין
עור	תקין
ראש	ללא חבלה
עיניים	תקין
אוזניים	תקין
פה ולוע	תקין
צוואר	רגישות בצוואר
בית חזה וריאות	תקין
בטן	תקין
גפיים	רגישות בכתפיים
שריר ושלד	רגישות בגב
נוירולוגית	תקין

יעוצים

פרטי המבקש :	דר' סינליקוב יורי מ.ר. 26754
תאריך :	16/10/2025 16:15
מחלקה מייעצת :	מיון אורתופדי
תאריך ביקור מתוכנן :	16/10/2025
דחיפות :	רגיל
ניידות החולה :	עצמאי/מתהלך
הגדרת הבעיה :	לאחר תאונה דרכים כאבים בגב צוואר גפיים

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
בת 21,	תשובה לא סופית	16/10/2025 19:43	רוקן ניצן מ.ר. 175064	

ברקע:

בריאה בד"כ.

ידועה על אלרגיה ל-סרקיו וחומרי הרדמה

לדבריה הייתה מעורבת בתאונת דרכים ביום קבלתה,

חגורה, קינמטיקה נמוכה

מתארת פגיעה פרונטלית ברכב שלפניה, לא נפתחו כריות

אוויר.

יצאה מהרכב עם עזרת מד"א, לאחר מכן התניידה עצמונית.

שוללת חבלת ראש, איבוד הכרה ואיבוד שליטה על סוגרים.

כעת מלינה על כאב בצוואר בגב אמצעי ובכתפיים.

ללא תלונות נוספות

בבדיקתה:

בהכרה מלאה, נינוחה, מניעה 4 גפיים, GCS-15.

עומדת על קצות האצבעות, על העקבים ועל כל רגל בנפרד.

צוואר - מניעה 90 מעלות לכל כיוון, אוזן לכתף דו"צ, פלקציה

ואקסטנציה שמורים. ללא סימני חבלה צוואריים.

רגישות פראורטברלית צווארית קלה, רגישות במישוש

הטרפזיוס משמאל.

יעוצים

תשובת היועץ	סטטוס המשך מעקב	תאריך	נרשם ע"י	חתימה
גב - טווח תנועה מלא ותקין, מגיעה עם הידיים עד מתחת לגובה הברכיים בכיפוף קדמי בעמידה על רגליה. ללא סימני חבלה. רגישות פראוורטברלית מותנית, רגישות ממוקדת במישוש מעל החוליות. גפיים - כוח גס שמור 5/5 בכל התחנות. רגישות במישוש מעל הקלביקולה ומעל הומוס פרוקסימלי. ללא תנועות פתולוגיות. ללא סימני חבלה. ללא רגישות או הגבלה בהנעת המפרקים (מלבד כתף שמאל). תחושה שמורה ב-4 גפיים, אם כי מציינת מעט ירידת תחושה לאורך כל צד שמאל לעומת ימין דפקים פריפרים נמושו. רפלקסים תקינים, ללא רפלקסים פתולוגיים. ללא חסר NV דיסטלי. כתף שמאל: רגישות דיפוזית בכתף, בעיקר בהומוס פרוקסימלי ובטרפזיוס, ללא רגישות על ACJ, ללא המטומות או סימני חבלה. חגורת הכתפיים סימטרית. טווח תנועות אקטיבי מוגבל (עקב כאב) ופאסיבי מעט מוגבל גם כן בשל כאבים. מניעה מרפק, שורש כף יד ואצבעות, שמור RAD+MED+ULN. ללא ירידה בתחושה בפיזור אקסילרי. צילומי עמ"ש לאורכו: ללא עדות לשברים או פריקות, אליימנט שמור, דנס בעמדה תקינה צילומי כתף שמאל: ללא עדות לשברים או פריקות לסיכום - לאחר ת.ד מיום קבלתה, ללא עדות קלינית או הדמייתית לשבריר או פריקות ללא צורך בהמשך בירור או טיפול במסגרת מיון אורתופדי המלצות: -מעקב רופא מטפל -משככי כאבים לפי הצורך -פעילות גופנית מתונה -מעקב אורתופד בקופ"ח -חופש מחלה 3 X ימים -פיזיותרפיה במסגרת קופ"ח -בכל מקרה של החמרה לרבות (אך לא בלבד), חסרים נוירולוגים, אבדן שליטה על סוגרים או כל התדרדרות במצב הרפואי הבסיסי, יש לפנות לקבלת טיפול רפואי. החלמה מהירה!				

סיכום ודיון

התקבלה למיון נבדקה ע"י כירורג ורופא אורתופד עברה בירור משתחררת לביתה

המלצות כלליות

המלצה: מנוחה
נגד כאבים
מעקב רופא מטפל
חופשת מחלה: 5 ימים.

חתימת רופא/ה בשחרור

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר סינלינקוב יורי מ.ר. 26754	רופא/ה בכיר	16/10/2025 19:46

- המשך מעקב רופא לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם.
- בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.
- חדש במרכז הרפואי ברזילי, אפליקציית אפולו המאפשרת צפייה בתיק רפואי שלך מבית החולים בקישור הבא:

<https://apollo-barzilai.idgmc.org/login>

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	16/10/25 16:30	16/10/25 16:21
בדיקות כימיה בדם			
Hemolysis Index			NORMAL
Lipemic Index			NORMAL
Icteric Index			NORMAL
Glucose	mg/dL	74.0 - 106.0	85.4
Urea	mg/dL	16.6 - 48.5	34.4
Creatinine	mg/dL	0.50 - 0.90	0.79
Sodium	mmol/L	136.0 - 145.0	138.0
Potassium	mmol/L	3.50 - 5.10	4.22
Chloride	mmol/L	98.0 - 107.0	102.5
Calcium	mg/dL	8.6 - 10.2	10.1
Magnesium	mg/dL	1.90 - 2.50	2.11
AST(GOT)	U/L	10 - 32	14
ALT(GPT)	U/L	10 - 33	10
Alk.Phosphatase	U/L	35 - 105	65
Bilirubin total	mg/dL	0.30 - 1.20	0.30
Bilirubin direct	mg/dL	0.00 - 0.30	0.15
Bilirubin indirect	mg/dL	0.20 - 0.50	0.15 ↓
CRP-s-B	mg/L	<0.6 - 5.00	3.00
OSM-cal-B		275 - 345	276
בדיקות פריין			
beta-hCG qant	mIU/mL	<0.6 - 5.3	<0.6
ספירת דם			
WBC	K/μl	4.000 - 10.000	8.370
NEUTRO abs.	K/μl	2.00 - 7.00	5.94
NEUTRO%	%	40.0 - 80.0	71.0
LYMPHO abs.	K/μl	1.00 - 3.00	1.72
LYMPHO%	%	20.0 - 40.0	20.5

* בדיקות	ערכי ייחוס		16/10/25 16:30	16/10/25 16:21
MONO abs.	K/μl	0.20 - 1.00	0.56	
MONO%	%	2.0 - 10.0	6.7	
EOS abs.	K/μl	0.00 - 1.00	0.12	
EOS%	%	1.0 - 6.0	1.4	
BASO abs.	K/μl	0.02 - 0.10	0.03	
BASO%	%	0.0 - 2.0	0.4	
IG abs.	K/μl		0.04	
IG%	%	0.00 - 0.50	0.50	
RBC	M/μl	3.80 - 4.80	4.96 ↑	
HGB	g/dL	12.00 - 15.00	13.90	
HCT	%	36.0 - 46.0	39.9	
MCV	fl.	83.0 - 101.0	80.4 ↓	
MCH	pg	27.0 - 32.0	28.0	
MCHC	g/dL	31.5 - 34.5	34.8 ↑	
RDW-CV	%	11.6 - 15.0	11.9	
PLT	K/μl	150 - 410	331	
MPV	fl.	7.80 - 12.00	10.70	
PCT	%		0.36	
PDW	fl.	10.0 - 18.0	12.4	
NRBC%	NRBC/100 WBC	0.00 - 0.00	0.00	
NRBC abs	K/μl	0.00 - 0.01	0.00	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה



שם הרופא	ד"ר חאלד עבדאלגני	מספר רשיון	36734
תחום	רופא משפחה	טלפון	08-9118222
כתובת	צוחר	פקס	08-9118228
מרפאה	מרכז בריאות צוחר	מחוז	דרום

תאריך: 31/08/2026

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	בוהניק שיר	מס זהות:	00214522641
ת.לידה:	21/11/2003	רחוב:	ת.ח. 135
מס בית:	0	טלפון:	50- 8954400
		טלפון נוסף:	50- 8954341

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 16/10/2025 שעת תאונה: 14:00

שם המעביד וכתובתו: בוהניק .

תאור התאונה: בזמן נסיעתה ברכב נכנסה במישהו מאחורה עפה קדימה ונחבלה בראש וצוואר וגב

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
7840		HEADACHE
7245		BACKACHE

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

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

מיום 16/10/2025 עד יום 14/01/2026 (בכלל) סה"כ 91 ימים
31/08/2026 31/08/2026

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר חאלד עבדאלגני **נחתם דיגיטלית**

מרכז בריאות צוחר

חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד