

תאריך חתימת המסמך: 1.9.26

התובעת: **אסתר גולדברג, ת.ז. 204498497**

מעין הוד 3089000
טלפון: 0545660798

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

– נ ג ד –

1. פדהצור אלדד מרדכי, ת"ז 300507985 **הנתבעים:**

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

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלת"ד

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

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

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל 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. הנתבע 1, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מ"ר 783-70-501 (להלן: "הרכב").
2. התובעת, ילידת 27.05.1992, נפגעה בתאונה עת חצתה את הכביש.
3. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
- רצ"ב, תמונות אישור משטרה, תוצאות שאילתא קרנית וקישור לסרטון התאונה, מסומנים "כנספח 1".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
5. התובעת עובדת בתחום הקולנוע, מחמת מגבלותיה בעטיה של התאונה נאלצה להיעדר מעבודתה, מתקשה בביצועה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמה לה הפסדי שכר.
6. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקה התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותזדקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 5.8.25, בשעה 09:07 או בסמוך לכך, בצומת הרחובות בגין ולינקולן, בתל אביב, עת חצתה במעבר חצייה, רכב פגע בה והיא נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "התאונה").
9. צוות מד"א שהגיע למקום לאחר התאונה מצא את התובעת שהיא חבולה, מדממת וסובלת מכאבים בראש, בבטן ובגב, לאחר שנחבשה וקובעה לקרש גב וצווארון, פונתה להמשך טיפול בבית החולים "איכילוב" בתל אביב

10. ב"איכילוב" נעשו לה בדיקות דימות מקיפות שהדגימה המטומה בקרקפת, היא שוחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ושבוע מנוחה.

11. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והחזה, ומקשיי נשימה פנתה לטיפול בקהילה, היא הופנתה לבדיקות דימות נוספות, טיפולי פיזיותרפיה, מרשם למשככי כאבים וימי מחלה נוספים.

12. התובעת נזקקת למעקב רפואי והמשך טיפול ומעקב שמרני, היא הופנתה לביצוע טיפולים נוספים והתייעצות מומחה עמוד שדרה.

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

13. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, החזה והגב, עם הקרנת הכאבים לרגל ימין, מקושי בישיבה ממושכת, מקושי בכיפוף וכריעה, מקושי בהטיה ובנשיאת משאות, מכאבים בעת מאמץ, היא תלויה בטיפול תרופתי לשיכוך כאב, נזקקת לקבלת טיפול רפואי והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

14. התובעת צעירה מוכשרת, עובדת בתחום הקולנוע, עבודתה כרוכה מעצם טיבה בישיבה ממושכת, מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה להעדר מעבודתה, נאלצת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

15. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, בשים לב לאופי פגיעתה, נזקקה התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותזדקק לכך גם בעתיד.

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

חלק 3

1. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | | |
|-----------|---|----------|
| נזק מיוחד | (1) פגיעה בכושר השתכרותה בעבר – | ₪ 65,500 |
| | (2) עזרת הזולת בעבר – | ₪ 30,250 |
| | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 9,500 |
| | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 18,400 |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה 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) הוצאות ניידות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

17. הנתבע 1 חייב לפצות את התובעת בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב.

18. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

19. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

20. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם, 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 פרייבורג, עו"ד
ב"כ התובעת

תוכן עניינים

יפוי כח · גולדברג אסתר · תיק 535/1

מס'	תפקיד	שם המסמך	עמוד
1	ראשי	כתב תביעה	2
2	נספח 1	תיק משטרה תאונה אסתר ג...	6
3	נספח 2	תיעוד רפואי כרונו	57
4	נספח 3	וסר	76
5	נספח 4	יפוי כח	77



הודעה בדבר החלטה שלא להעמיד לדין

לכבוד: אסתר גולדברג
כתובת: עין הוד 0 עין הוד 3089000

פרטים כלליים

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il
מספר תיק פלא 354086/2025
סיווג תיק ת.ד., ת.ד.
מס' מסמך בתיק טו
תאריך 12/08/2025, י"ח אב תשפ"ה, 14:28
נושא המסמך מכתב סגירה

שלום רב / א.ג.נ.

1. הריני להודיעך כי החקירה בענייך שנפתחה בתאריך 05/08/2025 בגין חשד לביצוע עבירות:

עבירה נגזרת	העבירה	סמל ושם החוק	סעיף	חומרה
חציית כביש כשברמזור אור אדום- הולך רגל 904 - תקנות התעבורה תשכ"א - 1961			22(א)	עוון
חציית כביש בצורה מסוכנת		904 - תקנות התעבורה תשכ"א - 1961	110 א	עוון

נסתיימה בשלב זה.

2. התיק נסגר במשטרה ע"י.

דרגה	שם פרטי	שם משפחה
רפק	יניב	שרון
תפקיד		
קצין בוחנים		

3. הנני מתכבד להודיעך, לאחר שחקרנו בנסיבות התאונה, התיק נגדך נסגר.

ע"פ סעיף 62(ב) לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב - 1982, באפשרותך לברר את עילת סגירת התיק באמצעות הגעה פיסית לכל תחנת משטרה ובקשת תדפיס זכות עיון ללא תשלום

4. הנני להפנות את תשומת ליבך, כי בהתאם לסעיפים 64, 65 לחוק הסדר הדין הפלילי נוסח משולב, תשמ"ב 1982, הנך רשאי/ת להשיג בפני פרקליט המדינה על סגירת התיק. ההשגה תוגש בשלושה עותקים באמצעות היחידה החוקרת תוך 30 יום מתאריך קבלת מכתב זה.

5. לתשומת ליבך

- א. רישום תיק שנסגר מהעילה שבסעיף 3-אין אשמה פלילית-לעיל, יבוטל מרישומי המשטרה
- ב. רישום תיק שנסגר מאחת העילות האחרות שבסעיף 3 לעיל לא יכלל במרשם הפלילי, המנוהל לפי סעיף 2 לחוק המרשם הפלילי ותקנות השבים תשמ"א, 1981 (להלן-החוק), אולם ישאר ברישומיה הפנימיים של המשטרה, המנוהלים לצרכיה מכוח סעיף 1 (ג) לחוק. עפ"י סעיף 11א לחוק, רישומים אלה לא ימסרו אלא למספר מועט של גופים, המפורטים בתוספת השלישית לחוק.

דוח בוחן תנועה על תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא 354086/2025
סיווג תיק ת.ד., ת.ד.
מס' מסמך בתיק י
תאריך 06/08/2025, י"ב אב תשפ"ה, 15:25

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il

1. פרטי התאונה

מקום התאונה

תל אביב יפו צומת רחוב דרך בגין עם
רחוב לינקולן כביש עירוני

תאריך התאונה

05/08/2025

תאריך ושעת הודעה

05/08/2025

09:07

11:18

מענו

שמו של המודיע

פרטי המבחן

שעת הופעתו של הבוחן במקום

09:07

תאריך ושעת המבחן

05/08/2025

09:07

מקום המבחן

זירת התאונה

2. פרטי הרכב/ים והנהגים

רכב מספר 1

מספר רכב

78370501

פרטי הרכב

סוג הרכב

פרטי נוסעים

תוצרת

הונדה בריטניה

שנת ייצור

2020

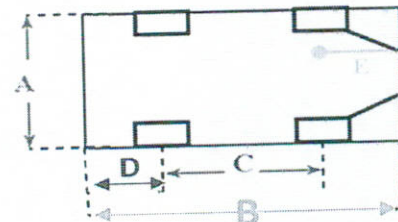
משקל עצמי

משקל כולל מותר

פרטי הנהג



מספר זהות נהג	שם משפחה	שם פרטי
300507985	פדהצור	אלדר מרדכי
מען	מספר רישיון נהיגה	סוג ושנת הוצאה
פנת תקווה, ויצמן 9	8640109	A: 2009, B: 2005



שדה ראייה

לחזית לעבר רמזורים ולעבר הולכי רגל תקין ממרחק של 48.2 מטר מדוד.

פרטים על נזק(ים) שנתגלה(ו) בעת המבחן לרכב כתוצאה מהתאונה
ניפוף שמשלה בלחלקה הימני תחתון וסדק לכל אורך השמשה מלמעלה למטה.

נזקים עקיפים מהתאונה

ללא

מבחן (ציין אם נמצאו תקינים, אם נתגלו ליקויים-פרטי מהות הליקוי וסיבתו)

רכב א' נבד בנהיגה נמצא תקין הגה בלמים צמיגים תקינים

(3-12) פרטי הדו"ח

3. תנאי מזג האוויר והראות בשעת המקרה/המבחן

מזג אוויר נאה ראות טובה אור יום

4. הדרך ומצבה דרך עירונית

כביש אספלט יבש ותקין. צומת מרוזמר ומתמורר מעבר חציה מרוזמר ומתמורר

5. נזקים ברכוש כולל בעלי חיים ואחרים המעורבים בתאונה (למעט כלי רכב המעורבים בתאונה)

ללא

6. הממצאים ומשמעותם

רכב א' אשר הוזז.

תשפוכת קפה על מכסה מנוע רכב א'

7. סימני בלימה, חיכוכי צמיגים, מסקנות וקביעת מהירות

ללא

שחזור ת.ד. 354086.25

ת.ד. בין רכב פרטי להולכת רגל בת 33 שחצה את הכביש שלא במעבר חציה משמאל לימין ביחס לכיוון נסיעת רכב א'

1. מהירות רכב א' לפי גרסת נהג נסע 30 קמ"ש לכל היותר. מהירות מותרת במקום – 50 קמ"ש.
 2. מהירות חציית הולכת הרגל לפי חוזר הדרכה 19/19 ועל פי גילה של הולכת הרגל – בן 32 אשר חצה ריצה מהירה – 2.81 מטר לשניה
 3. מרחק חצית הולכת הרגל הוא:
לפי מדידה שביצעתי בשטח על בסיס סרטון מצלמת הדרך – מרחק חציה 2.3 מטר חציה
 4. זמן תגובת הנהג לפי הנחית מדור ת.ד. 1/24 הוא: $1.0 + 0.3$ תגובה ולכן זמן התגובה שלו הוא 1.3 שניות.
 5. מקדם חיכוך ממוצע מוערך – 0.65
 6. לפי גרסתו של נהג א', הוא הבחין בהולכת הרגל והגיב לתאונה רק עוד לפני התאונה. בהתחשב בכלל הנסיבות, אבצע שחזור בבלימה.
- השחזור עצמו נערך בכתב יד

טופס הודעה על זכויות חשוד טרם חקירה

נלווה להודעה באזהרה רצ"ב

פרטי גביית הודעה

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
כתובת המסגר 14
טלפון 03-6925320
פקס
דואל bohanim.telaviv@police.gov.il
מספר תיק פלא 354086/2025
סיווג תיק ת.ד., ת.ד.
תאריך 06/08/2025, י"ב אב תשפ"ה, 14:40
נושא המסמך פדהצור אלדר מרדכי, 10-300507985

פרטי החשוד

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	אלדר מרדכי
	פדהצור	10	300507985

אני איש המשטרה

מספר אישי	שם פרטי	שם משפחה	דרגה
1928390	ערן	שפירא	רסל

עין עפירא

תפקיד	מקום שרות	חתימה
חוקרבוחר תנועה תאונות דרכים	יחידת בוחנים מחוז תא	06/08/2025 14:40

מודיעך כי הנך חשוד/ה ב:

הנך חשוד בכך שבתאריך ה-05.08.2025 בערך בשעה 09:06 נהגת ברכב פרטי מסוג הונדה מספר רישוי 783-70-501 בעיר תל אביב ברחוב יצחק שדה מכיוון מזרח למערב וכאשר הגעת לצומת עם רחוב מנחם בגין ולאחר כי המתנת לרמזור ירוק פנית שמאלה בצומת מרומזר כאשר בכיוון נסיעתך רמזור ירוק. לקראת סיום השלמת הפניה שמאלה על רחוב מנחם בגין פגעת בהולכת רגל אשר חצתה את הכביש משמאל לימין ביחס לכיוון נסיעתך בריצה כאשר בכיוון חצייתה אור אדום ברמזור. אי לכך הנך חשוד בנהיגה בקלות ראש ובאי מתן אפשרות להולך רגל להשלים מעבר חציה בבטחה.

זכותך לא לומר דבר, דברייך יתועדו ועשויים לשמש כראיה בבית משפט, ואולם דע כי בית משפט יוכל להביא בחשבון את שתיקתך.

זכותך להיוועץ בעורך דין לפני חקירתך, בכפוף למגבלות הקבועות בחוק וזכותך להיוועץ בסניגור ציבורי אם אתה זכאי לכך על פי חוק, לרבות בשל מחסור באמצעים

לאחר שהקראתי בפני הנ"ל את הכתוב לעיל, הוא/היא אישר/ה בחתימתו/ה כי הבין/ה את החשדה נגדו/ה ואת תוכן האזהרה, וכן את זכויותיו.



לרבות זכותו להיוועץ בעורך דין.

ערן שפירא

חתימת גובה הודעה
06/08/2025 14:45

חתימת החשוד
06/08/2025 14:45

היוועצות עם עו"ד

חתימת נוכחים נוספים

חתימת נוכח 2

חתימת נוכח 1

חתימת נוכח 4

חתימת נוכח 3



2011

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 05/08/2025

ארוע: 1347

מספר טופס: 19031217

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 204498497

שם משפחה: גולדברג

שם פרטי: אסתר

מין: נקבה

תאריך לידה: 27/05/1992

גיל: 33

כתובת: עין הוד, עין הוד, 0

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: לאומית

נייד: 0545660798

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, דרך מנחם בגין, התקבל מיקום אוטומטי - פינת יצחק שדה, 41

אנמנזה:

תלונה עיקרית: לאחר תאונת דרכים חבלת ראש

מחלה נוכחית: בת 33 שוכבה ברחוב בהכרה מלאה.

לדבריה בעת שחצתה את הכביש נפגעה מרכב. אינה זוכרת את כל פרטי האירוע.

מתלוננת על כאבים בראש בגב ובצד הבטן. הוגדרה בינוני בעקבות קינמטיקה.

לדברי עוברי אורח וכוונים הזיזו אותה מהכביש למדרכה, חבשו את הראש וקיבעו בעזרת צווארון. קובעה לקרש גב על ידי הצוות.

בבדיקה, מתנשמת במהירות, חיוורת ומזיעה, ללא בחילות הקאות או סחרחורות, ללא חבלות או דימומים למעט חבלה מדממת קל מהראש,

צלולה ומתמצאת, ללא קליניקה חריגה נוספת וללא תלונות נוספות

מפונה למיון איכילוב להמשך בירור וטיפול.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 2011- בדיקה 1	
09:20	בדיקות
ללא בחילות	הקאות
נושם	נשימות
28	קצב נשימה
סדיר	דופק
76	דופק לדקה
מלאה A	הכרה
חיוור, לח	עור ורירית

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 2011- בדיקה 1	
09:20	בדיקות
98	SPO2 באוויר החדר
150/100	לחץ דם
מוניטור	אופן המדידה
כן	אישונים שווים

אבחנה משוערת: חבלת ראש

טראומה:

בטן ימין עליונה: כאב
גולגולת: דימום קל, כאב
גב: כאב

טיפול

אמבולנס מס' 2011- בדיקה 1	
09:20	בדיקות
חבישה, קיבוע, צווארון, מקבע ראש, לוח גב	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 2011- בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: הולך רגל

הערות

מפונה ללא ליווי.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: בינוני יציב המודינמית

המבקש: עובר אורח

המסייעים: עובר אורח, כונן מד"א

מקום האירוע: דרך מנחם בגין\התקבל מיקום אוטומטי - פינת יצחק שדה 41 - התקבל מיקום אוטומטי - פינת יצחק שדה תל אביב יפו
קוד מבצע: 2011

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

נשימות לדקה: 26

דופק ספונטני: סדיר

דופק לדקה: 76

לחץ דם: 150/100

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: איכילוב- תל-אב

מחלקה: חדר טראומה \ הלב

נמסר ל: אילן

זמנים

קבלה 09:07 : יציאה 09:07 : הגעה 09:16 : מפנה 09:21 : ביעד 09:26 :

אנשי צוות

שם הנהג : איתי ששון חתימה :



שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' מרקוביץ מיכאל מ.ר. 143791	אח/ות אחראית: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: גולדברג	שם פרטי: אסתר	ת.ז.: 204498497
תאריך לידה: 27/05/1992	גיל: 33	טלפון: 054-5660798
מין: נקבה	מבוטח בקופה: לאומית	כתובת: עין הוד עין הוד הוד 3089000

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 05/08/2025 09:31 מספר מקרה: 13506595

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

בת 33

ביום קבלתה תאונת דרכים כהולכת רגל מול רכב פרטי
נחבלה בראש אחורי ימני וחזה ימני.
מתלוננת על כאבים במקומות החבלה
שוללת אובדן הכרה, אובדן זיכרון, בחילות או הקאות

כעת במלר"ד יציבה
כאובה אך אינה מעוניינת באנגליקה
מדדיה החיוניים תקינים

בדיקה גופנית:

A נתיב אוויר שמור, ללא המטומה מתפשטת על הצוואר
B נשימה בועית, ללא רגישות על בית החזה, התרוממות סימטרית
C מדדים כמתואר, פצע שפשוף אוקסיפיטלית אחורית - לא לסגירה
D גלזגו 15, כוח גס שמור, אישונים שווים ומגיבים לאור
E ללא סימני חבלה או רגישות על עמ"ש לכל אורכו, בית חזה, בטן ואגן.
F תקין ב-4 תחנות

מעבדה:

BE 1

ללא מדדי דלקת

אלקטר' וכליות תקינים

ללא אנמיה

בדיקות עזר:

צל"ח - ללא המו/פנאמוטורקס

צל"א - ללא עדות לשברים

CT מוח:

===

תפיחות קרקפתית פריאטלית אחורית מימין עם מרכיב של לסרציה.
לא נצפו דמם תוך גולגולתי טרי, שבר או סימני לחץ.
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח.
חדרי המוח סימטריים, אינם מורחבים.
החללים התת-עכבישיים כולל צסטרונו הבסיס תקינים.
איזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים ופורמן מגנום בטווח התקין.
חללי האויר בגולגולת מאווררים היטב.
לסיכום:
ללא דמם תוך גולגולתי טרי, שבר או סימני לחץ.
ללא ממצא מוחי ודאי.

CT צוואר:

=====

עמדה קיפוטית של עמוד השדרה הצווארי.
המפרקים האטלנטואקסיפטיים והאטלנטואקסיאליים שמורים.
התעלה העצבית ברוחב תקין, ללא היצרות נקבים בין-חולייתיים.
ללא עדות לשבר או דיסלוקציה.
ללא תפיחות פרה-ארטברלית.
סיכום:
ללא עדות לשבר או דיסלוקציה.

CT חזה בטן אגן:

=====

ללא קשרי לימפה מוגדלים בבתי השחי, במיצר או בשערי הריאות.
כלי הדם הגדולים במיצר בטווח התקין.
הלב תקין בגודלו, ללא תפליט פריקדיאלי.
ללא חזה אויר.
ללא תפליט פלאורלי.
פרנכימת הריאות ללא תסנין או תהליך מוקדי.
שינויים אטלקטטיים דפנדנטיים עדינים בבסיסים.
ללא שברים בצלעות.
הכבד תקין בגודל ובמרקם.
מוקד היפודנסי זעיר מדי גם בכיפת הכבד (13-15).
ללא הרחבת דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות.
כיס המרה ללא ממצא חריג.
הלב לב תקין ברוחבו ומבנהו, ללא הרחבת צינור הלב לב.
הטחול תקין בגודלו, ללא ממצא מוקדי.
האדרנלים ללא ממצא חריג.
הכליות בגודל ומיקום תקינים, מרכזות סמטרית ללא אבנים או הידרונפרוזיס.
השופכנים תקינים.
הרטורפיטונאום ללא הגדלת קשרי לימפה.
האאורטה הבטנית אינה מורחבת.
פיתולי המעי ללא ממצא חריג.
ללא נוזל או אויר חופשי.
שלפוחית השתן במילוי חלקי, במגבלות זו ללא ממצא חריג.
הרחם תקין בגודל ובמנח, ללא ממצא חשוד. השחלות תקינות.
ללא ממצא חבלתי בשלד.
לסיכום:

ללא ממצא חבלתי.

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
ACCIDENT - PEDESTRIAN	E819.7			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

שם: אסתר גולדברג	ת"ז: 204498497	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
------------------	----------------	-------	----------------------------

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה	מספר נשימות
09:45 05/08/2025			3		
09:39 05/08/2025		68		93	17
09:36 05/08/2025	122 / 70				
09:34 05/08/2025		80		100	19

מטופל מונשם

תאריך ושעה	סטורציה	מספר נשימות
09:39 05/08/2025	93	17
09:34 05/08/2025	100	19

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה	מספר נשימות
09:39 05/08/2025		68	93	17
09:36 05/08/2025	122 / 70			
09:34 05/08/2025		80	100	19

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב	סטורציה
09:45 05/08/2025	3	
09:39 05/08/2025		93
09:34 05/08/2025		100

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
TETADIF (DIPHTERIA-TETANUS adult) VAC VAC 0.5 ml	Once	10:15 05/08/2025 רוזנבליט בן	VAC 0.5 ml I.M

חיסון	מינון	מספר אצווה	תאריך	ניתן ע"י
TETADIF (DIPHTERIA-TETANUS adult) VAC	0.50 ml	X3H653V	05/08/2025	רוזנבליט בן

סיכום

בת 33 לאחר תאונת דרכים כהולכת רגל, נכנסה כנוהל טראומה לחדר הקל
לא ממצאים בCT כלל גופי מלבד המטומה אקסטרה אקסיאלית בקרקפת אחורית ימנית.
חוסנה לטטנוס
אינה מעוניינת באנלגטיקה
לאחר השגחה מרגישה טוב
קעת שחרור במצב כללי משביע רצון בהמלצות הבאות

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה
#נוגדי כאב לפי צורך
#בדיקות דם חוזרות בעוד 3-4 ימים
#בכל החמרה יש לפנות לעזרה רפואית. בריאות שלמה!
חופשת מחלה: 7 ימים.

תוצאות מעבדה

בדיקות *	ערכי ייחוס	05/08/25 09:57	05/08/25 09:49	05/08/25 09:41	05/08/25 09:34
תפקודי קרישה					

* בדיקות	ערכי ייחוס		05/08/25 09:57	05/08/25 09:49	05/08/25 09:41	05/08/25 09:34
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43	10.50			
PT, INR		0.97 - 1.19	0.96 ↓			
PTT	Sec	25.00 - 34.00	23.50 ↓			
ספירת דם						
RBC	10e6/μL	3.8 - 5.1		4.7		
Hemoglobin	g/dL	11.7 - 15.5		14.1		
HCT	%	35 - 45		42		
MCV	fL	80.0 - 96.0		90.4		
MCH	pg	26.0 - 34.0		30.2		
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0		33.4		
RDW	%	0.0 - 15.0		14.0		
NRBC/100 WBC	%			0.1		
WBC	10e3/μL	4.0 - 11.0		8.8		
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0		73.7		
Neutrophils No.	10e3/μL	1.4 - 6.0		6.5 ↑		
Lymphocytes %	%	20.0 - 40.0		18.3 ↓		
Lymphocytes No	10e3/μL	1.2 - 3.0		1.6		
Mono%	%	2.0 - 13.0		6.8		
Monocytes No.	10e3/μL	0.0 - 1.3		0.6		
Eosinophils %	%	0.0 - 6.0		0.7		
Eosinophils No.	10e3/μL	0.0 - 0.4		0.1		
Basophils%	%	0.0 - 1.9		0.5		
Basophils No.	10e3/μL	0.0 - 0.2		0.0		
Platelet, automated count	10e3/μL	150 - 450		316		
Mean platelet volume	fL	7.0 - 12.0		8.4		
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood				4.1		
כימיה בדם						
Ethanol - blood	mg/dL	10.0 - 30.0			<10	
Glucose - blood	mg/dL	70 - 110			91	
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL	5 - 25			11	
Sodium - blood	mmol/L	135.0 - 146.0			140.0	
Potassium - blood	mmol/L	3.50 - 5.30			4.36	
Chloride - blood	mmol/L	95 - 110			108	
Creatinine	mg/dL	0.60 - 1.10			0.71	
Creatine kinase (CK), (CPK) - blood	U/L	34 - 145			79	
Bilirubin, total - blood	mg/dL	0.10 - 1.20			0.42	
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood	U/L	8 - 35			16	
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood	U/L	6 - 28			11	
CRP (WIDE RANGE)	mg/L	0.00 - 5.00			5.12 ↑	
Troponin I - blood	ng/L	0 - 50			<2.500	

* בדיקות	ערכי ייחוס		05/08/25 09:57	05/08/25 09:49	05/08/25 09:41	05/08/25 09:34
Lipase - blood	U/L	12 - 51			30	
eGFR	ml/min/1.73m	60 - 200			112	
גזים בדם						
Actual base excess - venous blood						1
pH - venous blood		7.320 - 7.420				7.445 ↑
pCO2 - venous blood	mmHg	38.0 - 52.0				36.9 ↓
pO2 - venous blood		28.0 - 48.0				27.9 ↓
HCO3 (Bicarbonate) - venous blood	mmol/L	19.0 - 25.0				24.8
tCO2- - venous blood	mmol/L	23.0 - 28.0				25.9
Saturaion O2 - venous blood	%	70 - 75				62 ↓
Carboxyhemoglobin - blood	%	0.0 - 2.0				2.9 ↑
Methemoglobin, quantitative - blood	%	0.0 - 1.5				0.0
Calcium, ionized - blood	mmol/L	1.15 - 1.35				1.14 ↓
Anion gap - blood	mmol/L					13
Oxyhemoglobin - blood	%	40 - 70				60
Hct (Hematocrit) - venous blood	%	35.0 - 45.0				41.0
Deoxyhemoglobin - blood	%	30.0 - 60.0				37.1
Hemoglobin, total - venous blood	g/dl	12.0 - 18.0				13.8
Chloride, direct - blood	mmol/L	95.00 - 105.00				107.00 ↑
Glucose, direct - blood	MG\DL	70 - 115				91
Potassium, direct - blood	mmol/L	3.60 - 4.80				4.39
Sodium, direct - blood	mmol/L	135.00 - 145.00				140.00
Lactate (lactic acid) - blood	mmol/L	0.50 - 2.20				1.72

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
קאסם שריף	אח/ת משחררת	05/08/2025 11:56

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר זינגר אילן מ.ר. 158604	רופאה משחררת	05/08/2025 11:16

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>





ד"ר טוביאנה הרוה
רפואת משפחה

תאריך הדפסה : 12/08/25
שעת הדפסה : 11:42:06
דף : 1

כתובת : מגן אברהם 23 תל אביב-יפו
טלפון : 03-5130500

הדפסת ביקור למטופל

שם : גולדברג אסתר	ת.ז. : 1-20449849/7
גיל בעת הביקור : 33Y 2M	ת.לידה : 27/05/1992

תאריך ביקור: 7/08/25 שעת ביקור: 7:16 אתר:..... סניף יפו
רופא/מטפל: 55731 טוביאנה הרוה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 62 פניית לקוח תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....
=====

V68 ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES (FILL OUT FORMS)

תלונות:.....
=====

בעקבות תאונת דרכים
היא נפגעה ממכונת לפני יומיים
היא פנתה לבית החולים ולא נמצאו שברים
היא מתלוננת על כאבים בצוואר שמאל וכאבים בחזה הרקטלי הימני ובחזה הצידי הימני
המטופלת מתלוננת גם על קשיי נשימה; נשימתה מהירה, 35 נשימות לדקה
דווח כי למטופלת הייתה אובדן הכרה קצר
סריקת ה-CT הייתה תקינה
היום
אין סימנים נוירולוגיים, אין הפרעות שיווי משקל
אין סימנים של תפליט פלאורלי או פנאומוטורקס
בסך הכל, חבלות מרובות ללא סימנים ברורים של חומרה
משככי כאבים פניית לקוח: בוקר טוב, עברתי תאונה לפני יומיים, אני בסדר אבל כואב לי הגוף ואני
צריכה פיזיותרפיה ואוסתואופתיה תוכל להוציא לי התחייבות בשביל הביטוח לתקופה ארוכה?

תודה רבה

מרשמים:.....
=====

ARCO-TEVA 90 MG 14 TAB	-20087
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 14 ימים), OP 1	
ELTROXIN 100MCG 100T NEW	-14586
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 100 ימים), OP 1, מספר מרשמים 3	
CIPRALEX 10 MG 28 TAB	-56414
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 28 ימים), OP 1, מספר מרשמים 3	
ELTROXIN 50MCG 100T NEW	-14585
1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים בשבוע (במשך 7 ימים), OP 1	

פניות לרופא, ...
=====

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

תאריך הדפסה : 12/08/25
שעת הדפסה : 11:42:06
דף : 2



ד"ר טוביאנה הרוה
רפואת משפחה

כתובת : מגן אברהם 23 תל אביב-יפו
טלפון : 03-5130500

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : גולדברג אסתר	ת.ז. : 1-20449849/7
גיל בעת הביקור : 33Y 2M	ת.לידה : 27/05/1992

סיבת הפניה : הפניה לבדיקות/יעוץ. תאריך הפניה : 7/08/2025
תוכן הפניה :
בוקר טוב, עברתי תאונה לפני יומיים, אני בסדר אבל כואב לי הגוף ואני צריכה פיזיותרפיה
ואוסטאופתיה תוכל להוציא לי התחייבות בשביל הביטוח לתקופה ארוכה?
תודה רבה
מענה הרופא לפניה :
תודה על פנייתך, לצורך מענה רפואי מלא לפנייתך, עליך לזמן אלי תור.
אני צריך לראות אותך לפני שאני מרשם לך אוסטאופתיה או פיזיותרפיה.

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

העתק מרשם 190825986

תוקף המרשם מתאריך: 7/10/2025 ועד תאריך: 6/11/2025 תאריך 12/08/2025 שעה 11:43

מספר מרשם: 190825986

רשיון רופא: 55731



ת.ז. : 1-20449849/7 שם מבוטח : גולדברג אסתר סניף : יפו
כתובת : ת.ד. 35, עין הוד טלפון : 054-5660798 גיל : 33y2m מין : נ

14586 ELTROXIN 100MCG 100T NEW

15% השתתפות הלקוח

OP 1

1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 100 ימים)
מרשם 3 מתוך 3

בימ"ק קופה/פרטי

ESCITALOPRAM 10 MG TAB
ESTO ; ESCITALOPRA ; CIPRALEX (*)

60% אחוז הנחה

OP 1

1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 28 ימים)
מרשם 3 מתוך 3

בימ"ק קופה/פרטי תוקף אישור מנהלי עד 12/06/2026



תחום טיפול : רפואת משפחה
טלפון : 03-5130500

רשיון הרופא : 55731

שם הרופא : טוביאנה הרוה

כתובת : מגן אברהם 23, תל אביב-יפו

מרפאה : סניף יפו

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

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



ד"ר טוביאנה הרוה
רפואת משפחה

תאריך הדפסה : 12/08/25
שעת הדפסה : 11:40:37
דף : 1

כתובת : מגן אברהם 23 תל אביב-יפו
טלפון : 03-5130500

הדפסת ביקור למטופל

שם : גולדברג אסתר	ת.ז. : 1-20449849/7
גיל בעת הביקור : 33Y 2M	ת.לידה : 27/05/1992

תאריך ביקור: 11/08/25 שעת ביקור: 9:41
רופא/מטפל: 55731 טוביאנה הרוה
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני
אתר: סניף יפו
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

ניתנה הסכמה מדע

=====

אבחנות:

=====

V68 ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES (FILL OUT FORMS)

תלונות:

=====

כאבי צוואר פוסט-טראומטיים

מרשמים:

=====

MUSCOL 20 TAB

-01403

2 טבליות דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 5 ימים), OP 1

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 1/07/26
שעת הדפסה : 19:08:41
דף : 1



ד"ר טוביאנה הרוה
רפואת משפחה

כתובת: מגן אברהם 23 תל אביב-יפו
טלפון: 03-5130500

הדפסת ביקור למטופל

שם : גולדברג אסתר	ת.ז. : 1-20449849/7
גיל בעת הביקור : 34Y 1M	ת.לידה : 27/05/1992

תאריך ביקור: 1/07/26 שעת ביקור: 18:16 אתר.....: סניף יפו
רופא/מטפל...: 55731 טוביאנה הרוה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 15 פניה טלפונית תיק רפואי: תמר

אבחנות.....
=====

724.3 SCIATICA
< RIGHT >
724.50 LOW BACK PAIN - LBP

הפניות.....
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 70081716)

מרשמים.....
=====

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

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

תאריך הדפסה : 1/07/26
שעת הדפסה : 19:08:41
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : גולדברג אסתר	ת.ז. : 1-20449849/7
גיל בעת הביקור : 34Y 1M	ת.לידה : 27/05/1992

תאריך ביקור: 1/07/26 שעת ביקור: 18:16 אתר.....: סניף יפו
רופא/מטפל...: 55731 טוביאנה הרוה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 15 פניה טלפונית תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

724.3 SCIATICA
< RIGHT >
724.50 LOW BACK PAIN - LBP

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 70081716)

מרשמים.....:
=====

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

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

הדפסת ביקור למטופל

שם :	גולדברג אסתר	ת.ז. :	1-20449849/7
גיל בעת הביקור :	34Y 1M	ת.לידה :	27/05/1992

תאריך ביקור: 1/07/26 שעת ביקור: 18:04 אתר.....: סניף יפו
רופא/מטפל...: 55731 טוביאנה הרוה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 34 ביקור טלפוני תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

V68 ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES (FILL OUT FORMS)

תלונות.....:
=====

כאב גב תחתון המקרין למטה ברגל ימין

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 70081621)

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

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

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

18:18:54

תאריך הדפסה : 1/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

מ.ר. : 55731

ד"ר טוביאנה הרוה

מ.ר. : 55731

ד"ר טוביאנה הרוה

רפואת משפחה

רפואת משפחה

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-5130500

מגן אברהם 23 תל אביב-יפו

03-5130500

מגן אברהם 23 תל אביב-יפו

הפניה מס. 70081716 מתאריך: 1/07/26

18612

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח
ת.ז. : 1-20449849/7
פרטי המטופל : גולדברג אסתר

ת.לידה: 27/05/92 מגדר: נ גיל: 34Y 1M
 כתובת : ת.ד. 35 עין הוד 30890
 טלפון : 04-9542288 054-5660798

אבחנה משוערת:

SCIATICA	724.3
< right >	
LOW BACK PAIN - LBP	724.50

אבחנות כרוניות:

ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F41.9
DEPRESSIVE CONDUCT DISORDER	F92.0
ENCOUNTER FOR FERTILITY PRESERVATION COUNSELING	V26.42
PATIENT UNDERGOING IN VITRO FERTILIZATION [IVF] CYCLE	V26.810
GOITER, UNSPECIFIED	240.9
HYPOTHYROIDISM FOLLOWING THERAPY, SUCH AS IRRADIATION	244.10
HYPOTHYROIDISM, ACQUIRED, OTHER SPECIFIED	244.8
HYPOTHYROIDISM, ACQUIRED, UNSPECIFIED	244.9
HYPOTHYROIDISM PRIMARY OR NOS	244.90
HASHIMOTO'S DISEASE	245.20
VITAMIN B12 DEFICIENCY	266.22
MONOCYTIC REACTION	288.801
LUMBOSACRAL ROOT LESIONS, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	353.4

תרופות קבועות:

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

דף 1 מתוך 2 דפים

18:18:54

תאריך הדפסה : 1/07/26

ה ע ת ק

גורם מפנה

מ.ר. : 55731

ד"ר טוביאנה הרוה

מ.ר. : 55731

ד"ר טוביאנה הרוה

רפואת משפחה

רפואת משפחה

כתובת המרפאה וטלפון :

כתובת המרפאה וטלפון :

03-5130500

מגן אברהם 23 תל אביב-יפו

03-5130500

מגן אברהם 23 תל אביב-יפו

הפניה מס. 70081716 מתאריך: 1/07/26 - המשך

הבדיקה הדרושה: טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח 18612
ת.ז. : 1-20449849/7
פרטי המטופל : גולדברג אסתר

56414 CIPRALEX 10 MG 28 TAB 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 28 ימים)

תאריך הפקה: 1/07/26 הופק במקור ע"י ד"ר טוביאנה הרוה מ"ר: 55731

תוקף הפנייה זו מתאריך: 1/07/26 עד תאריך: 30/09/26 הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט
ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART
(מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

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

דף 2 מתוך 2 דפים

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	גולדנברג	אסתר	204498497	שם האב
שם פרטי	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	שם האב
עין הוד	עין הוד	מיקוד	מיקוד	מיקוד
רחוב	רחוב	מס'	מס'	מס'

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

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

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

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

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

חלק ב'

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

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 27/8/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) _____

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____, אסתר גולדנברג
ת.ז. ח.פ. מס' _____ 204498497, מרחוב _____, עין הוד, עין הוד,

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ נגד _____
בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי
ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ 27 לחודש _____ 8 שנה _____ 25

חתימה: X _____
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מ.ר. 62254