

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

Office@freiberg-law.com

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

30.5.23

מכתב התראה בטרם נקיטת הליכים

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
פלתורס סוכנויות לביטוח בע"מ
מרחוב המפלסים 17, פתח תקוה

ח.נ. שלום רב,

הנדון: הגב' שגיא מורי, ת"ז 203953872
תאונה מיום 2/10/22

הנני מייצג את מרשתי שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. בתאריך 2.10.2022, בסביבות השעה 19:00, או בסמוך לכך, התאמה מרשתי במכון כושר הולמס פלייס בכפר סבא, עת ביצעה תרגיל כושר (מתח) נפגעה כתוצאה ממוטות ברזל מקבילים שהיו מצויים מתחתיו והיא נחבלה בגופה (להלן: "התאונה").

2. יצויין כי האירוע תועד על ידי מצלמות המכון ונצפה הן בזמן אמת והן לאחר המקרה על ידי מי מהגורמים האחראים במכון הכושר ועל אף בקשות מרשתי הן בע"פ והן בכתב לא הועברו אלה לרשותה!

3. חרף כך שבמקרה דנן הנטל מצוי על כתפי מכון הכושר, תטען מרשתי כי אין ספק כי התאונה נגרמה עקב התרשלותם והפרת חובות חקוקות, אשר באה לידי ביטוי במחדלים הבאים:

א. התרשלו בלספק למתאמנים במכון סביבה בטוחה ונטולת מפגעים וסיכונים.

ב. לא הציבו מאמנים ומדרכים כמתחייב וכנדרש.

ג. התרשלו בלהנהיג כללי בטיחות ו/או זהירות ו/או הדרכה.

ד. התרשלו בלוודא כי המאמנים והמדרכים מבצעים את עבודתם באופן מקצועי, זהיר ובטוח.

- ה. לא עשו דבר ו/או לא עשו די על מנת למנוע את התאונה.
- ו. שכרו צוות עובדים לא מקצועי ו/או לא מיומן.
- ז. לא דאגו להציב אזהרות ו/או שילוט בדבר המפגע ו/או חבלול מתבקש בנסיבות.
- ח. לא ביטחו את המתאמנים כמתחייב בחוק.
- ט. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות כלפי שלומם ובטיחותם של המתאמנים.
- י. הפרו חובות חקוקות בחוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח), תשנ"ד-1994. ובחוק רישוי עסקים, תשכ"ח-1968.
4. לאחר התאונה נטלה מרשתי משכך כאב וטיפול מקומי. משלא חלפו הכאבים העזים בצלעות המלווים בקושי בתפקוד פנתה מרשתי לקבלת טיפול רפואי ואובחן חשד לשבר בצלעות מימין והוחלט להפנותה לביצוע בדיקת הדמיה ומתן זריקה לשיכוך הכאבים.
5. בדיקת רנטגן הדגימה חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10 והיא הופנתה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
6. מרשתי המשיכה לסבול מכאבים עזים וקושי ניכר בתפקוד ובביצוע פעולות ADL וטופלה באמצעות תרופות נרקוטיות לשיכוך כאב בנוסף לקבלת טיפול בזריקות לשיכוך כאב במסגרת המוקד.
7. הכאבים לא חלפו חרף הטיפול האמור והוחלט להפנותה לבדיקה במסגרת מוקד ביקור רופא שם בוצע לה צילום נוסף אשר הדגים שבר בצלע 10 מימין והיא הופנתה להמשך טיפול לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה ומעקב רפואי.
8. מרשתי נבדקה ע"י מומחה אורתופדי אשר המליץ על המשך טיפול תרופתי והפניה לבדיקה ע"י מומחה כירורגי.
- *רצ"ב תעודות רפואיות.**
9. לאחר התאונה ובעטיה הייתה מרשתי באי כושר מלא לעבודה, היא נזקקה לעזרה בביצוע תפקודים היום-יום ובביצוע פעולות בסיסיות.
10. מחמת מצבה נאלצה מרשתי להיעדר מהעבודה בעת התקפות כאב, היא נזקקה למנוחה ממושכת ונגרמו לה הפסדי שכר.

11. כן, נדרשה מרשתי לעזרה בניהול משק ביתה ולהוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות.

12. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה מרשתי לרכוש תרופות ותכשירים לשיכוך כאב כמו גם נסיעות לטיפולים וביקורים במרפאות הקופה לצורך קבלת טיפול שיכוך כאב באמצעות זריקות ומעקב רפואי.

13. בנסיבות המתוארות, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות משפטיות ובהגשת תביעה בגין רשלנות ו/או הפרת חובות חקוקות אוכל להמליץ בפני מרשתי על פיצוי בסך 86,000 ₪ בצירוף שכ"ט עו"ד ומע"מ.

14. יובהר ויודגש כי אין באמור כדי לגרוע מטענה מטענות מרשתי וכי היא שומרת על זכותה להעלות כל טענה ו/או לצרף מסמכים נוספים כמו גם פניה לגורמים נוספים ככל ויהיה בכך צורך.

15. אודה עבור עמדתכם העניינית לסילוק תביעת מרשתי.

רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשתי שבנדון.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

י פ ו י כ ח

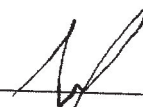
אני הח"מ, ע"ד אריאל פרייברג, מרחוב אין ארזן 87, ת"א, 203953872, מס' ת.ז.ח.פ. מס' גד ג'ל-ס ת"ס ו'א
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של מ"ר נגד ג'ל-ס ת"ס ו'א
בענין מיום 2.10.22 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי
ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, 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 פסי"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 25 לחודש 10 שנה 2022

X  חתימה:
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח: שיא	ת.לידה: 17/05/1991
	כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו		מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222	


 מ.ט. טופס
 3310002252

הפנייה לצלום

בתוקף מ: 03/10/2022
 עד: 02/11/2022

הבדיקה הדחשה: צילום צלעות - RXI0042

תלונות החולה:

- חבלת בית חזה מאתמול ,
- כאב מעל צלעות תחתונות מימין בחלק לטרלי

בדיקה גופנית:

- ריאה : כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא חרחורים, צפצופים או קרפיטציות.

אבחנות:

- CONTUSION CHEST WALL

שאלות לבדיקה:

לשולל שבר בצלעות מימין

יש להגיע לבדיקה עם הפניה זו

יש להכין אמצעי תשלום עבור אגרת מכון

נא להביא בדיקות להשוואה אם בוצעו מחוץ לקופה

רופא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רשיון: 117709	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון: 09-7641222	
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		



ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222				

מ.ס. טופס



3310002245

הפניה לצלום

בתוקף מ: 03/10/2022
עד: 02/11/2022

הבדיקה הדרושה: LAT + AP צילום חזה - RXI0046

תלונות החולה:

- חבלת בית חזה מאתמול, כאב מעל צלעות תחתונות מימין בחלק לטרלי

בדיקה גופנית:

- ריאה: כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא חרחורים, צפצופים או קרפ-טציות.

אבחנות:

- CONTUSION CHEST WALL

**יש להגיע לבדיקה עם הפניה זו
יש להכין אמצעי תשלום עבור אגרת מכון
נא להביא בדיקות להשוואה אם בוצעו מחוץ לקופה**

רופא/מטפל:	ד"ר נאומב אולגה	רשין: 117709	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון: 09-7641222	
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		



ת.ז: 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.לידה: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב - יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

- זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:
ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG

תלונות החולה:

- חבלת בית חזה מאתמול,
כאב מעל צלעות תחתונות מימין בחלק לטרלי

בדיקה גופנית:

- ריאה : כניסת אוויר שווה דו"צ, ללא חרחורים, צפצופים או קרפיטציות.

אבחנות:

- CONTUSION CHEST WALL



רשיון: 117709

רופא/מטפל: ד"ר נאומוב אולגה

תחום עיסוק: רפואת משפחה

טלפון: 09-7641222

המייסדים 20 כפר סבא

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב כפר סבא

טלפון סניף: 097440155, פקס: 097603337, email: kfarsaba@mashovltd.co.il

תאריך: 03/10/2022
מס' ביקור: 1858029

מס' תיק נבדק: 20102155

לכבוד: קופ"ח מאוחדת -
ד"ר נאומב אולגה

הנדון: גב'/מר: מורי שגיא ת"ז: 203953872 מין: נ
תאריך לידה: 17/05/1991

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך: 03/10/2022

סיבת ההפניה: חבלה

צילום חזה + צלעות מימין:

ללא ממצא ריאתי או פלורלי.
אין תפליט פלורלי.
צל הלב אינו מורחב.
מייצר לא מורחב.

בצלעות מימין חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10

לסיכום: ליעוץ אורטופד.

...

בברכה

ד"ר בלוקה אברהם
מ.ר. 32816
מ.ר.מ 17948

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).
הקליד/ה: בלוקה אברהם יכ
טכנאי מבצע: ריבה
הבדיקה בוצע בסניף: משוב כפר סבא

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

מרשם רופא

ת.ז:	1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיב	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב -יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

ZALDIAR 37.5MG/325MG 20TAB 6007 15% PO 1 TAB X 2/day for 10 days (PARACETAMOL, TRAWADOL) הנחה במאחדת פארם ובבי"מ בהסכם 1-O.P. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX	117709 רישיון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 03/10/2022 עד תאריך: 17/10/2022 מס מרשם-1 09110106 ת. מרשם-2 0310220061 מחשבים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה בדיעתי במידה וקיים פריט גר, מושה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה התשלום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה
--	--

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפוא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רשיון:	117709
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון:	09-7641222
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		



ת.ז: 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.לדה: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב - יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

• זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:
ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG



רשיון: 152051

רופא/מטפל: ד"ר זוסמנוביץ ליאור

תחום עיסוק: מתמחה ברפואת המשפחה

טלפון: 09-7482230

כתובת: רפפורט 3 כפר סבא

החלף ואימות החפץ

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



מרשם חפא

ת.ז:	1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

15%	OPTALGIN NEW 20ML DRO 500MG/ML 1BOX PO 45 DRO X 3/day for 5 days (DIPYRONE)	58075	הנחה במאונד פארם ובבי"מ בהסכם	1 - O.P.
15%	TRAMADEX FLASHTAB 50MG 30TAB PO 1 TAB X 4/day for 5 days (TRAMADOL)	63535	הנחה במאונד פארם ובבי"מ בהסכם	1 - O.P.
XXXXXXXXXX				
XXXXXXXXXX				
XXXXXXXXXX				



121761
רישיון חפא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 04/10/2022
עד תאריך: 18/10/2022

מס מרשם - 1



12340102

ת. מרשם - 2



0410220014

מורשים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני זרחה שאפשרה על ידי הקופה

העברו 25 ימים מהרישום האחרון

בדיעתי במידה וקיים פריט גרר, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גררית זרה שאפשרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה התשלום במתם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי

ת.ז. וחותימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפוא/מטפל:	ד"ר יחיא עורסאן	רשיון:	121761
תחום עיסוק:	מיון היברידי	טלפון:	03-5202342
כתובת:	אבן גבירול 124 תל אביב -		



ת.ז: 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.ל.י: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב - יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

• זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:
ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG



רופא/מטפל: ד"ר נאומזב אולגה

תחום עיסוק: רפואת משפחה

טלפון: 09-7666300

כתובת: נחל קנה 9 צור יצחק

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



מרשם חפא

17/05/1991	ת.לידה:	שיא	ביטוח:	נקבה	מין:	מורי שגיא	שם המבוטח:	1203953872	ת.ד.
052-5050222	טלפון:	64046	מיקוד:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	כתובת:				

15% TRAMADEX OD 100MG 30TAB 80022 PO 1 TAB X 1/day for 30 days (TRAMADOL) הנחה במאוחזת פארם ובבי"מ בהסכם 1 - O.P.	117709 רישיון חפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 09/10/2022 עד תאריך: 23/10/2022 מס מרשם - 1 10090108 ת. מרשם - 2 0910220068
XXXXXXX	
XXXXXXX	
XXXXXXX	מורשים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני אחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרישום האחרון
XXXXXXX	בידיעתי במידה וקיים פריט גרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה בגרית זוהי שאושרה על ידי הקופה
XXXXXXX	השתתפות המבוטח/ת בגובה התשלום במרשם ולא פחות משעור האגרה שבתוקף
XXXXXXX	אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ד. וחתימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

117709	רשיון:	ד"ר נאומב אולגה	רופא/מטפל:
09-7641222	טלפון:	רפואת משפחה	תחום עיסוק:
		המייסדים 20 כפר סבא	כתובת:



ת.ד: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 17/05/1991
	כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222	



הפניה לטיפול אחות

סוג הטיפול:

• זריקה/מתן תרופה אופן מתן I.M. עם:
ABITREN TEVA 75MG/3ML 10AMP 75 MG

רפוא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רשיון: 117709	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון: 09-7641222	
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		

תאריך	שעה	שם האחות	ממצאים



מחשם חפא

ת.ד. 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.לידה: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב - יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



117709

רישיון חפא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 14/10/2022

עד תאריך: 28/10/2022

מס מרשם -1



08400107

ת. מרשם -2



1410220068

PERCOCET 5MG 10TAB

2514

PO 1 TAB X 2/day for 7 days
(PARACETAMOL, OXYCODONE)

שם התרופה: פרקוסט כדורים חמישה מ"ג עשרה כדורים
מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך שבועה ימים בסך הכל ארבעה עשר כדורים

הנחה במאוחדת פארם ובב"מ בהסכם

בודדים 14

15%

המבוטח/ת במעקב שלי

אסמכתא לרישום התרופה: טיפול בכאב אקוטי, שבר בצלעות

אבחנה לרישום תרופה: ACUTE PAIN

לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבא/י איתך תעודת זהות שלך.
במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר
יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה

העתק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב
של חקופה.

בדיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה
גנרית זהה שאושרה על ידי חקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור
האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות.
במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי
ת.ד. וחתימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.



רישיון: 117709

ד"ר נאומוב אולגה

רפוא/מטפל:

רפואת משפחה

תחום עיסוק:

המייסדים 20 כפר סבא

כתובת:

טלפון: 09-7641222

חשבונית מס' 10000000000000000000



ת.ז:	1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

מס. טופס



9807000154

הבדיקה החדשה: הפניה למוקד רפואה דחופה - GNG0039

תלונות החולה:

- בת 31, לאחר חבלה ושבר בצלעות
מזה שבועיים תלונות על כאבים באיזור הבית חזה
כעת תחת טיפול בפירקוסט

אבחנות:

- CHEST PAIN (UNSPECIFIED)

שאלות לבדיקה:
המשך בירור

רופא/מטפל:	ד"ר אמארה אמיר	רשיון:	130112
תחום עיסוק:	מיון היברידי	טלפון:	03-5202342
כתובת:	אבן גבירול 124 תל אביב -		



מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872
כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 מס' 052-5050222 מרפאה: כפר סבא
מאוחדת

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות הווה:

בריאה בדר"כ לא ידועה על רגישות לתרופות

לדבריה נפלה ונחבלה בחזה לפני כשבועיים עברה צילום ואובחנה עם חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10 מצד ימין
מקבלת פירקסיט לכאבים.
שוללת קוצר נשימה וכל תלונה נוספת

מדדים: חום: 37 PO לחץ דם: 119/81 דופק: 85 סדיר סטורציה: 96%

בדיקה גופנית:

רושם כללי - ניווה, עירנית, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.
לב - קולות הלב סדירים, לא נשמעו אוושות.
ריאות - נשימה בועית, ללא ממצאים האזניים ממוקדים בריאות. רגישות בבית החזה בלחץ מקומי ובאינספיריום.

בדיקות עזר:

סוג בדיקה תוצאות תוצאות בדף מצורף זמן ביצוע
צילום רנטגן 14:09

אבחנה משוערת:

CLOSED FRACTURE OF RIB(S), UNSPECIFIED

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

תאור התרופה
ABITRENE 75MG 5 AMP
כמות יח/מנה
75

מרשם תרופות:

לקוח/ה יקרה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558 חתימה וחותמת הרופא:

דר' סוהייב יאסין
Dr. Suhaib Yassin
מ.ר. 1-149558

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשר, בנייה ד, ימל אלן 90, תא 5789130
סלפון. 03-6272324 | פקס. 03-5613011

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/22 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנז: 203953872

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 052-5050222 מרפאה: כפר סבא מאוחדת

צילום רנטגן

אברים: חזה, AP, צלעות ימין, OBL
שבר בצלע 10 מצד ימין

T_2000

T_3000

ד"ר סוהייב יאסין
Dr. Suhayb Yasin
מ.ר. 1-149558

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחותמת הרופא:

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשר, בניסה ד, ימל אלן טפ, תא 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 052-5050222 מרפאה: כפר סבא מאוחדת

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

קבלה זריקת אבטירן במרפאה, המלצות:

משככי כאבים כמקובל, מעקב רופא מטפל, פזיותרפיה, בהחמרה לפנות לרופא זמין/מיון

המשך מעקב אצל רופא מטפל

ד"ר סוהייב יאסין
Dr. Suhail Yasin
1-1495558

לקוח/ה יקרה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 149558

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב

תעודת רפואית

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיאל מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 מס' טלפון: 052-5050222

מאוחדת

מרפאה: כפר סבא

אית

רקע רפואי: בריא כד"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בריאה בד"כ לא ידועה על רגישות לתרופות

לדבריה נפלה ונחבלה בחזה לפני כשבועיים עברה צילום ואובחנה עם חשד לשבר בקצה קדמי של צלע 10 מצד ימין

מקבלת פירקוסט לכאבים, כדור סבא (1)

שוללת קוצר נשימה וכל תלונה נוספת

מדדים: חום: 37 PO לחץ דם: 119/81 דופק: 85 סטורציה: 96%

בדיקה גופנית:

רושם כללי - נינוחה, עירנית, ללא סימני קוצר נשימה, ללא כחלון/חיוורון/צהבת/פריחה.

לב - קולות הלב סדירים, לא נשמעו אוושות.

ריאות - נשימה בועית, ללא ממצאים האזניים ממוקדים בריאות. רגישות בבית החזה בלחץ מקומי ובאינספיריום.

בדיקות עור:

סוג בדיקה

צילום רנטגן

תוצאות

תוצאות בדף מצורף

זמן ביצוע: 203953872

14:09

אבחנה משוערת:

CLOSED FRACTURE OF RIB(S), UNSPECIFIED

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

תאור התרופה

ABITRENE 75MG 5AMP

מרשם התרופות:

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחתימת הרופא:

דר' סוהייב יאסין
Dr. Suhaib Yassin
1-149558

מס' תד"ר: 14135497
סודי רפואי

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofa.co.il

מרכז אשדוד, כינס ד', יגאל אלון 30, חא 5789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנזר: 203953872

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 052-5050222

מאוחדת

מרפאה: כפר סבא

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

קבלה זריקת אבטירן במרפאה, המלצות:

משככי כאבים כמקובל, מעקב רופא מטפל, פזיותרפיה, בהחמרה לפנות לרופא זמין/מיון

המשך מעקב אצל רופא מטפל

מס' מנזר: 203953872

מרפאה: כפר סבא

מס' מנזר: 203953872

מרפאה: כפר סבא

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סוהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחומת הרופא:

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשרה, בניסה ד, ינאל אלן 90, תיא 6789130
סלפון. 03-6272324 | 03-5613011.0פק

סוף פשוטא מאקוס-בלאן פנחוס אק
סודי רפואי

תעודה רפואית

מס' ביקור: 14135497

תאריך: 17/10/22 שעת קבלה: 13:25 סיום: 17/10/2022 14:44

שם המטופל: שגיא מורי מס' זהות: 203953872 גיל: 31.4 מס' מנוי: 203953872

כתובת: כפר סבא כפר סבא 0 דירה 0 052-5050222 מאוחדת

מרפאה: כפר סבא

צילום רנטגן

אברים: חזה, AP, צלעות ימין, OBL
שבר בצלע 10 מצד ימין

203953872

מרפאה: כפר סבא

203953872

מרפאה: כפר סבא

203953872

T_2000

T_3000

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

שם הרופא: דר' יאסין סהייב רשיון הרופא: 149558

חתימה וחומת הרופא:

ת.ז: 1203953872 שם המבוטח: מורי שגיא מין: נקבה ביטוח: שיא ת.ל.ידה: 17/05/1991
כתובת: אבן גבירול 87 תל אביב - יפו מיקוד: 64046 טלפון: 052-5050222



מס. טופס

3310000025

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי:

אינה מסוגלת לעבוד - מיום 03/10/2022 עד יום 04/11/2022 סה"כ 33 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה



רשיון: 117709

רופא/מטפל: ד"ר נאומוב אולגה

תחום עיסוק: רפואת משפחה

כתובת: המייסדים 20 כפר סבא

טלפון: 09-7641222

דפוס: 19/10/2022



מרשם רופא

ת.ז:	1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

PERCOCET 5MG 20TAB 58492 PO 1 TAB X 2/day for 7 days (PARACETAMOL, OXYCODONE) שם התרופה: פרקוסט חמישה מ"ג עשרים כדורים מינון: כדור אחד פעמיים ביום למשך שבועה ימים בסך הכל ארבעה עשר כדורים הנחה במאחדת פארם ובבי"מ בהסכם 15% המבוטח/ת במעקב שלי אסמכתא לרישום התרופה: חבלה, שבר בצלעות אבחנה לרישום תרופה: ACUTE PAIN לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבא/י איתך תעודת זהות שלך. במידה והינך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה העתק מרשם - הטיפול באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.	117709 רישון רופא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מותאריך: 24/10/2022 עד תאריך: 07/11/2022 מס מרשם - 1 07570103 ת. מרשם - 2 2410220067 בידיעתי במידה וקיים פריט גנרי, מותשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי ת.ז. וחותמה תאריך קבלה
--	---

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רישון:	117709
תחום עיסוק:	רפואת משפחה	טלפון:	09-7641222
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		



-- רפואי אישי --

תאריך רישום: 24/10/2022
תאריך הדפסה: 24/10/2022



ת.ז:	1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב-יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

סיכום ביקור

ביקור ב - 24/10/2022 18:46 אצל ד"ר לאנה גיל , אורתופדיה מ.ר: 20987
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- נחבלה בחדר כושר ב 02.10.2022 כאבים בצלעות מימין, מתקשה בנשימה
צילום שבר בצלע 10 מימין
מידע פנימי -----
כאב מימין
ללא קשיי נשימה

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : ממליץ להפנותה בהקדם לכירורג
- מערכת שלד : ממליץ להפנותה לכירורג להמשך טיפול

אבחנות

- Acute CONTUSION CHEST WALL right

ד"ר לאנה גיל
אורתופדיה מומחית
16560
מ.ר. 20987
אחראית על תחום הרפוא



רשיון: 20987

טלפון: 09-7641222

רופא/מטפל: ד"ר לאנה גיל
תחום עיסוק: אורתופדיה
כתובת: המייסדים 20 כפר סבא

ת.ז:	1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד:	64046	טלפון:	052-5050222				

מס. טופס	אישור מחלה
 3310000025	

הנני לאשר בזאת כי:

אינה מסוגלת לעבוד - מיום 03/10/2022 עד יום 04/11/2022 סה"כ 33 ימים

החל מ 11.2015 עפ"י חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

רפוא/מטפל:	ד"ר נאומב אולגה	רשיון:	117709	
תחום עיסוק:	רפואת משפחה			
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא	טלפון:	09-7641222	
תחנת רפואת המשפחה הרפוא				

מרשם רפא

ת.ז: 1203953872	שם המבוטח:	מורי שגיא	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לדה: 17/05/1991
כתובת:	אבן גבירול 87 תל אביב - יפו	מיקוד: 64046	טלפון: 052-5050222				

15%	117709 רישון רפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 10/11/2022 עד תאריך: 24/11/2022		117709 מס מרשם - 1 12450108 ת. מרשם - 2 1011220064	
	PERCOCET 5MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 10 days (PARACETAMOL, OXYCODONE) 58492		שם התרופה: פרקוסט חמישה מ"ג עשרים כדורים מינון: כדור אחד פעם אחת ביום למשך עשרה ימים בסך הכל עשרה כדורים	
	הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם 10 בודדים		המבוטח/ת במעקב שלי אסמכתא לרישום התרופה: שברים בצלעות, איזון כאבים אבחנה לרישום תרופה: ACUTE PAIN	
	לשם קבלת התרופה בבית המרקחת אנא הבאי איתך תעודת זהות שלך. במידה והיך לוקח/ת את התרופה עבור אדם אחר יש להביא גם את תעודת זהות שלו/ה		העתק מרשם - הניפוק באמצעות מאגר המרשמים הממוחשב של הקופה.	

בידיעתי במידה וקיים פריט גרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גברית זהה שאושרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף

אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי

ת.ז. וחתימה

תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפא/מטפל:	ד"ר נאומוב אולגה	רישון: 117709	טלפון: 09-7641222
תחום עיסוק:	רפואת משפחה		
כתובת:	המייסדים 20 כפר סבא		

