

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד

Office@freiberg-law.com

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

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

14.6.23

לכבוד
מחלקת תביעות
שלמה חברה לביטוח בע"מ
מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

באמצעות דוא"ל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il

ח.ג.,

הנדון: תאונה מיום 29/4/22
רכב נושא מ"ר: 31-366-76
הנפגע: משה רביבו, ת.ז. 03394222

הנני מייצג את מרשי הנפגע שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 29/4/22 בסביבות השעה 14:00, עת יצא מחניה, פגע ברכבו של מרשי שבנדון רכב הנושא מ"ר 42-659-80 ומרשי נפגע ונחבל. (להלן: "התאונה").

*רצ"ב העתק תעודת חובה, רישיון רכב, תעודת חובה של הרכב הפוגע וסרטון הפגיעה מסומנים "1".

*לנוחותכם סרטון הפגיעה מצוי בענן בקישור להלן: [סרטון4mp](#).

2. נוכח כאבים עזים בצוואר ובכתף שמאל פנה לקבלת טיפול רפואי ולאחר ביצוע מספר בדיקות שוחרר מרשי לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

3. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הכתף עם קושי בהרמה ובתפקוד נבדק ע"י מומחה אורתופדי אשר הפנה אותו להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה בהתאם לקושי.

4. הכאבים וההגבלה בתנועות כתף שמאל לא חלפו ונותרו בעינם ומרשי הופנה לביצוע בדיקת הדמיה המכוונת לכתף שמאל.

5. בדיקת אולטראסאונד אשר ביצע מרשי הדגימה קרע חלקי בעובי של 5*2.5 מ"מ בגיד הסופראספינטוס ומחמת הממצאים כמו גם בצקת סביב הגיד, כאבים והגבלה בתנועות הופנה להמשך מעקב רפואי וטיפול שמרני במטרה ליתר צורך בהתערבות ניתוחית.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "2".

6. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות כתף וזרוע שמאל, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מקושי בהרמה ונשיאה, מכאבים, צורך בנטילת משככי כאבים, הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי ויזקק לו גם בעתיד.

7. מרשי עובד תברואה בעיריית תל אביב, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשי בביצוע עבודתו, הוא נעדר ממנה וזקוק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

8. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשי בניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

9. לאחר התאונה ותוצאותיה, מתקשה מרשי בנהיגה והוא נזקק להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.

10. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים לקביעת נכותו אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי בסך 185,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

11. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה ד'17
שם פרטי מר
תעודת זהות 03394222
שם האב
רחוב 7
מס' תל אביב
עיר
מיקוד
טלפון

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 שחלתיה 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 שלהן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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

חלק ב'
שם קופיית: זכר' _____

סניף: _____ **מס' חבר:** _____ **שם המוסד:** _____

רופאים:

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מכונים, מעבדות:

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטיף: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 14.6.23 עד לחתימה ומס' ת...
 חתימה: מנחם כהן
 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
 מס' רשמי: 62254
 כתאים למקד
 על פניו כח
 הריני מייפה את כוחו של: _____
 לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____

יפוי כח

אני הח"מ, _____
 ת.ז. מס' _____, מרחוב _____
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו _____
 נגד _____
 בענין תאונת דרכים מיום _____
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבלאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על/או להגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, חודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הני"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הני"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הני"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישום או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

לטפל ברישומו או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 14 לחודש 6 שנה 2023

חתימה: מר י. י. י. י. י.

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינברג
מס' רשיון 62254
עורך דין

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה

STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



רביבו
1. REVIVO

משה
2. MOSHE

3. 21.02.1977

4a. 25.01.2016

4b. 21.02.2026

4d. 6868362

5. ID 033394222

4222

8. שולמן לא תל אביב - יפו

רשאי לנהוג בדרגה B עד 4000 ק"ג בישראל

9. ABCE





רישיון רכב



בתוקף עד

סוג

מספר רכב

24/07/2022
03339422-2

מספר זהות

M1 פרטי נוסעים

3136676

בעלים

תאריך בעלות
בעלים קודמים

רביבו משה
הרכבי אברהם 15 תל אביב יפו 67329

מנן

16/03/22

תאריך הדפסה

18/03/22

25/07/12

תאריך רישום מקורי

03

WDD1724481F025374

מספר שילדה

07/2012

מועד עליה לכביש

מקומות ישיבה

נפח

סוג דלק

M271

27186130348874

תוצר מנוע

דגם מנוע

מספר מנוע

1796

בנזין

צמיג קדמי

225/45R17 91 W

צמיג אחורי

245/40R17 91 W

משקל כולל

1785

משקל מורשה

רוחק סרנים

לכנ
4x2 הנעה

רישיון נהיגה מתאים B
117,528 05/08/2021-ב- ק'מ

אין

דרגת זיהום אויר-רכב רגיל
בעלים נוספים:

קבריוולט 172.448

קבוצת רישוי

7

ROADSTAR

רמת גימור

דגם

מרכזס בנץ גרמן

תוצר

כיניו ממוח

SLK200

הספק (כ"ס)

00593-0018

11-0965

כו כו

6 14

כו 184.00

תנאים והגבלות ומידע נוסף:

אסור להתקין וו גרירה

0413986 969-041 01
760106 025685002 6001117

תאריך

05/08/21 ש'ח; ת.מבחן 2387.00 סך 20/06/21 ת.תשלום

רשומון יבוא 230641060

הסכום לתשלום (ש"ח)

כפל

0.01 שח פטור

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט)
לשם נעשה ברכב שימוש בפועל.
המחיר או במסד המלפז 5578

05/08/21 628-848003 (424002)

מבוטח/ת יקר/ה
בכח רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:
א. בעלות הרכב: פרטי
ב. גיל הנהג העשיר ביותר העפוי לנהוג ברכב הוא: 41
ג. האדם העשיר ביותר העפוי לנהוג ברכב הוא: נח
ד. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג העשיר ביותר העפוי לנהוג ברכב היא: 2004
ה. מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים העפויים לנהוג ברכב הוא: 1
ו. מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים העפויים לנהוג ברכב הוא: 0

אם הנתונים לעיל אינם מלאים נבקשכם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך: 30/03/22

שים לב,
מסירת תשובה שאינה מלאה וכו' סמך כריכת חוזה הביטוח
עלולה להקטין את הפיצויים שישלמו לבעל הפוליסה
או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה,
כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

מס' חרישוי: 3136676

מס' הפוליסה: 1104790469/22-00

סוג הרכב: M-1

סוג רכב לצורך ביטוחו: פרטי

יצרן/דגם: מרצדס SLK 200

מס' שלדה: 24481F025374

שנת ייצור: 2012 סמיק/משקל: 1800

מס' נוסעים: כחוק

תאריך הוצאה: 30/03/22 שעה: 1532

קוד מוטב: 62-3180-7

חותמת הבנק

ש. שלמה חברה לביטוח בלם
תאריך: 30/03/2022 שעה: 15:32
שולם: אמצעות/זכוי השבון 237486
בנק מרחי: טפחות בלם סניף 461
כרטיס/אשראי אישור מס': 0681191

הסכום לתשלום: 1288.00 ש"ח

מס' חרישוי: 3136676

מס' הפוליסה: 1104790469/22-00

סוג הרכב: M-1

סוג רכב לצורך ביטוחו: פרטי

יצרן/דגם: מרצדס SLK 200

מס' שלדה: 24481F025374

שנת ייצור: 2012 סמיק/משקל: 1800

מס' נוסעים: כחוק

תאריך הוצאה: 30/03/22 שעה: 1532

קוד מוטב: 62-3180-7

חותמת הבנק

ש. שלמה חברה לביטוח בלם
תאריך: 30/03/2022 שעה: 15:32
שולם: אמצעות/זכוי השבון 237486
בנק מרחי: טפחות בלם סניף 461
כרטיס/אשראי אישור מס': 0681191

הסכום לתשלום: 1288.00 ש"ח

העתק

שם בעל(י) הפוליסה: רביבו משה

כתובת: שולמן 7 תל אביב-יפו 67895 ת.ד. 33394222

מועד תחילת הביטוח (המסמך בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני): 1/04/22

מועד פקיעת הביטוח: 31/03/23

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

בחצות*

7

כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בלב תעודה זו

השימוש המותר ברכב: 1

כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בלב תעודה זו

שם הסוכן: בל סוכנות לביטוח בע"מ

מס': 401750

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר החברה: www.shlomo-bil.co.il

בל/חותמת הבנק
על תעודה זו
אין לה תוקף.
נא בדוק נכונות
הפרטים שבתעודה.

אורי אומד
מזכיר השוק

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה נמצאת לפי הראאת הפקודה
ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שולמן פינת מרשן תל אביב 67895 קו"ח 4651245
מס' שירות: 011-237486 | CustomerService@shlomo-bil.co.il | www.shlomo-bil.co.il

הודעת זיכוי העתק

תעודת ביטוח חובה מס':

לפי פקודת ביטוח רכב מנצי (נוסח חדש) תשי"ז 1976

שם בעל(י) הפוליסה: רביבו משה

כתובת: שולמן 7 תל אביב-יפו 67895 ת.ד. 33394222

מועד תחילת הביטוח: 1/04/22

המסמך בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני

מועד פקיעת הביטוח: 31/03/23

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

7

כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בלב תעודה זו

השימוש המותר ברכב: 1

כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בלב תעודה זו

שם הסוכן: בל סוכנות לביטוח בע"מ

מס': 401750

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר החברה: www.shlomo-bil.co.il

ניתן לשלם תעודה זו
באמצעות סניפי הבנקים
הכאים, במזומן או באמצעות
כרטיסי האשראי ויזר, לאנשי
באגד ישראל.

פועלים השבון 000-00211
לאנשי השבון 800-237486
חודשי/שנתיות השבון 067-237486
דיסקט השבון 010-72421074
בוק מרחי/השבון 001-0621180

דרך שלמה שולמן
מס' שירות: 011-237486



מספר זיהוי
customer.service@9mil.co.il
רח' אפעל 35, קאריה פ"ת 4951132

תעודת ביטוח מספר

לפי פקודת ביטוח רכב ממנו (מסח' חדש) התש"ל-1970
(להלן - פקודת הביטוח)

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

תעודה

09/21

אליאב לב 025435108

דרך דיין משה 96 תל אביב-יפו 6732033

שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה

30/09/2022

01/10/2021

מועד תחילת הביטוח -
המועד בו חותמת תעודה
זו בבנק-אך לא לפני

1491288900/1

תעודה זו מהווה
חלק בלתי-
נפרד מהפוליסה

מועד פקיעת הביטוח (חצות)

מספר הפוליסה

2017

1395

אודי A-3 טורבו ספורטבק

שנת הייצור
/ מועד העלייה לכביש

נפח מנוע (הספק)

שם היצרן והדגם

62-24112

קוד מוטב

מספר שלדה (ככל שקיים)

משקל הרכב

סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע
ברשיון הרכב או בתעודת הרישום שלו)

4265980

מספר הרישוי של הרכב
(או מספר הרישום)

מטרות השימוש המותרות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
הרחבות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).

30/09/21 19:23

תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו

א.י.די.איי בע"מ שולם 1025 ש"ח באמצעות
בנק מזרחי זון 19:23 30/09/21494-047194

1025

סכום דמי הביטוח

לתשלום

בבנק הדואר בלבד

בנק הדואר 8-91353-2

הודעת זיכוי תעודת ביטוח מספר

לפי פקודת ביטוח רכב ממנו (מסח' חדש) התש"ל-1970
(להלן - פקודת הביטוח)

מספר זיהוי
customer.service@9mil.co.il
רח' אפעל 35, קאריה פ"ת 4951132

אליאב לב 025435108

דרך דיין משה 96 תל אביב-יפו 6732033

שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה

30/09/2022

01/10/2021

מועד תחילת הביטוח -
המועד בו חותמת תעודה
זו בבנק-אך לא לפני

1491288900/1

תעודה זו מהווה
חלק בלתי-
נפרד מהפוליסה

מועד פקיעת הביטוח (חצות)

מספר הפוליסה

2017

1395

אודי A-3 טורבו ספורטבק

שנת הייצור / מועד העלייה לכביש

נפח מנוע (הספק)

שם היצרן והדגם

התשלום ניתן לביצוע
במזומן בלבד

חותמת הבנק; בלי חותמת הבנק
על תעודה זו - אין לה תוקף

מספר שלדה (ככל שקיים)

משקל הרכב

סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע
ברשיון הרכב או בתעודת הרישום שלו)

4265980

מספר הרישוי של הרכב
(או מספר הרישום)

62-24112

קוד מוטב

הודעת
זיכוי

1025

סכום דמי הביטוח



מספר זיהוי
customer.service@9mil.co.il
רח' אפעל 35, קאריה פ"ת 4951132

תאריך: 29/04/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

יניב ורשבסקי

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רביבו	שם פרטי: משה	ת.ז.: 33394222
ת.לידה: 21/02/1977	מין: ז	טלפון: 0522680143	טל.עבודה/נייד: 0545300058
כתובת: הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו	מיקוד: 6732933		

מכתב שחרור

29/04/2022

תאריך:

שעת קבלה: 15:23

שעת שחרור: 15:46

סיבת הפניה:

ת"ד במנגנון צידי בעת שנסע ברכב

אבחנות פעילות:

- POSTLAMINECTOMY SYNDROME (12/2017)

ממצאים:

רגישות במישוש שכמה שמאל
טווח מלא ללא רגישות גרמית
רגישות פרהורטברלית
שמור NV
המלצות
נגד כאבים
קומפרסים קרים
המשך בירור פנימאי

טיפול אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
29/04/2022	15:37	לחץ דם	142/88
29/04/2022	15:37	דופק	72 [סדיר]

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
29/04/2022	15:37	אומדן כאב	עוצמה: 4	
29/04/2022	15:37	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
29/04/2022	15:37	מיון ראשוני - TRIAGE		
29/04/2022	15:37	הכוונה לגורם מטפל אחר		רפא מוקד טראומה

אבחנה:

- CONTUSION

יניב ורשבסקי

חתימה וחוקתמת הרופא

מוקד רפואה דחופה

יניב ורשבסקי

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



113777

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

21/02/1977

ת.לידה:



מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:

0033394222

מכתב שחרור

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב .
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

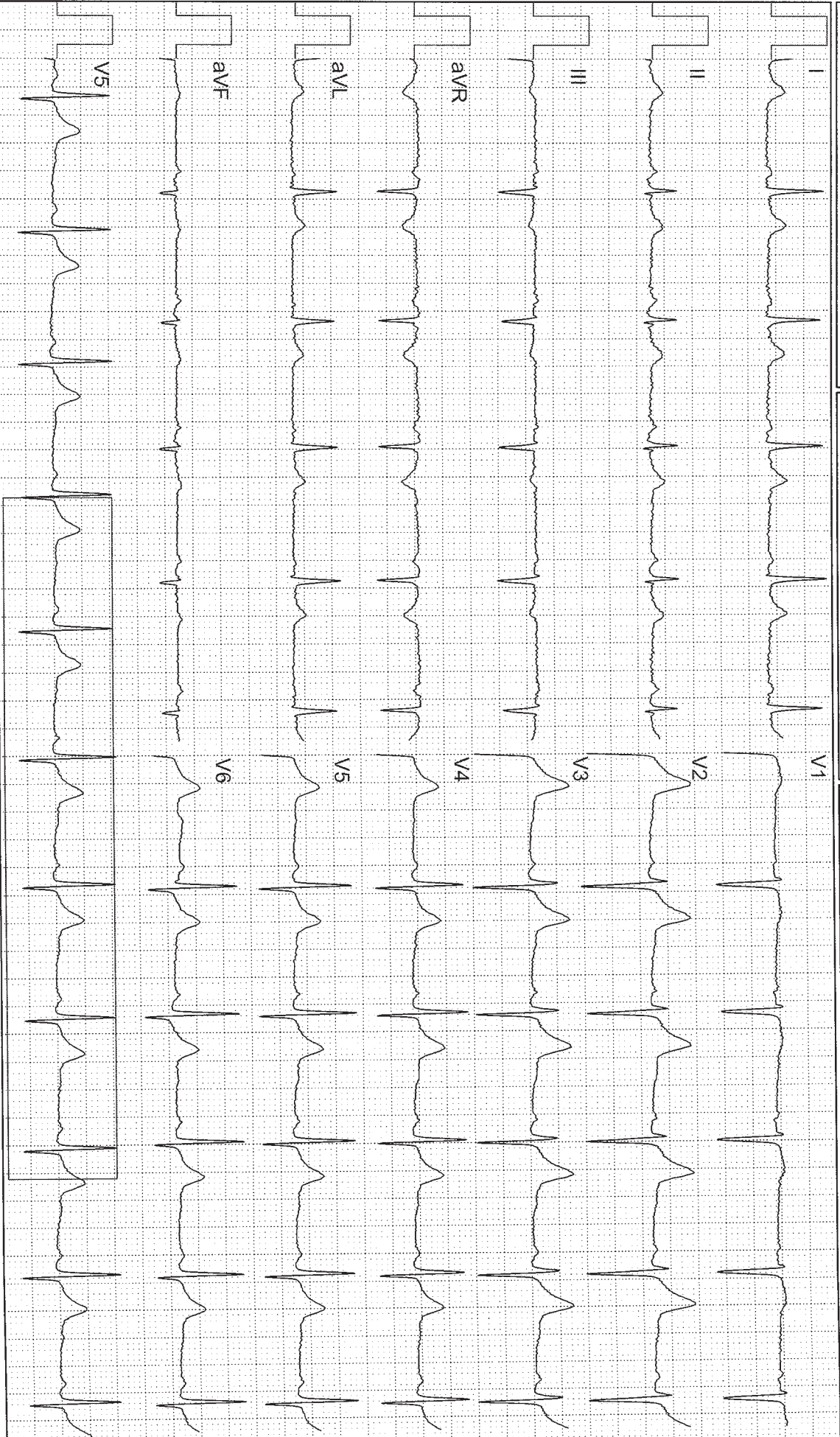
במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

Signature: _____

Order: 228743552
ID: 33394222
Last Name: "REVIVO"
First Name: "MOSHE"
Birth Date: 21/02/1977
Sex: M
Age: 45

Notes:

HR: 64
P(ms) = 104
PR(ms) = 162
QRS(ms) = 88
QT(ms) = 390
QTc(ms) = 403
P Axis = 51
QRS Axis = -10
T Axis = 13
R-R(ms) = 938



25 mm/sec 10 mm/mV Filters: 50 Hz, BL: 0.05-35 Hz

29/04/2022 16:05:52



0033394222

13/05/2022

עד 29/04/2022

המרשם בתוקף מ:

מר רביבו משה

Rp.

טל סלולרי: 0545300058

טלפון: 0522680143

הרכבי אברהם 15 תל אביב - יפו

סה"כ: 20 יחידות

שם התרופה:

**Cap. caffeine 30 mg
codeine phosphate 10 mg
paracetamol 500 mg**

שמות החלופות: * CAP. ROKACET 20CAP < 1 OP > [4636]

הוראות שימוש: לבליעה 1 כמסה 2 פעמים ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 5 ימים.

15%

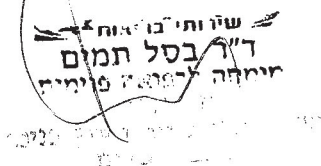
* ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק



618181

[o.m.]

* בידיעתי ובאחריותי מורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם ציינתי אחרת.



ד"ר בסל תמז
מומחה ברפואה פנימית
אלון יגאל 96, תל אביב - יפו
מ.ר.: 27831 טל: 3555*



027831

חובה להציג כרטיס מגנטי בבית מרקחת!

חתימה וחותמת הרופא

ת.הפקה: 29/04/2022

לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך ניפוק תואם את המרשם, חותמת אלקטרונית מוטבעת עליו והמרשם לא נוצל עדיין.



מוקד רפואה דחופה

ד"ר בסל תמים

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

21/02/1977

ת.לידה:



מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:

0033394222

מכתב שחרור

29/04/2022

תאריך:

שעת קבלה: 15:47

שעת שחרור: 16:12

סיבת הפניה:

בן 45

בריא וללא מחלות רקע

נבדק ע"י רופא טראומה היום לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים. טופל. הועבר עקב כאבים בכתף שמאל עם הקרנה לחזה שמאל

אבחנות פעילות:

• POSTLAMINECTOMY SYNDROME (12/2017)

ממצאים:

הכרה מלאה והתמצאות תקינה ראש סמטרי ראות נקיות
 כאבים בצלעות משמאל
 ראות לב במפ

טיפול אחות

מדידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
29/04/2022	15:37	לחץ דם	142/88
29/04/2022	15:37	דופק	72 [סדיר]

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
29/04/2022	15:37	אומדן כאב	עוצמה: 4	
29/04/2022	15:37	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
29/04/2022	15:37	מיון ראשוני - TRIAGE		
29/04/2022	15:37	הכוונה לגורם מטפל אחר		רופא מוקד טראומה
29/04/2022	16:08	ביצוע א.ק.ג.-ללא פיענוח מרחוק		

הפניות:

אחות: ביצוע א.ק.ג פענוח בטלמדיסין

הערכה:

אקג סינוס ללא סמני אסכמיה חריפה



מוקד רפואה דחופה

ד"ר בסל תמים

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

21/02/1977

ת.לידה:



מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:

0033394222

מכתב שחרור

אבחנה:

• CHEST PAIN - M/P MUSCULOSKELETAL

טיפולים והמלצות:

1. מעקב רופא מטפל
2. בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא !!!
במידה ומצב יחמיר נא לפנות לעזרה רופאית למוקד מכבי/ מיון ביה"ח.

תרופות שניתנו:

ROKACET 20CAP - { (למשך 5 ימים) 1 X 2 }

ד"ר בסל תמים

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב .
את המעקב והמשך הטיפול, יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

תאריך: 29/04/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

יניב ורשבסקי

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



113777

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

21/02/1977

ת.לידה:



מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:

0033394222

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה/חלה/תה ב-

• CONTUSION

סה"כ: 3 ימים.

01/05/2022

עד יום:

29/04/2022

אינו/ה מסוגלת/לעבוד מיום:

29/04/2022

תאריך

ד"ר יניב ורשבסקי
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 113777 מ.ת.מ. 36341
הרופא

תאריך: 08/05/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר חבה גונן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 054-7551664

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

21/02/1977

ת.לידה:



מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:

0033394222

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 01/05/2022 עד יום: 15/05/2022 סה"כ: 15 ימים.

ד"ר גונן חבה
מומחה בכירורגיה אורתופדית
033790
מ.ר. מותקנת
מ.ר. מותקנת

08/05/2022

תאריך

תאריך: 25/05/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



033790

ד"ר חבה גונן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 054-7551664

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

21/02/1977

ת.לידה:



0033394222

מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:

תשובת יועץ

לכבוד:

רופא מטפל

בבדיקה שנעשתה ב: 25/05/2022

עקב: תאונת דרכים חבלת כתף

ממצאים: הגבלה בהרמת הכתף וכן מעט בסיבוב פנימי תבחין זובס חיובי. ספיד שלילי. ללא סמני אימפינזמנט הגבלה בהרמת הכתף תבחין זובס חיובי ללא חסר יציבות ללא חסר נירווסקולרי לטיפול אנטידלקתי פזיותרפיה ומעקב

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- ROTATOR CUFF TEAR

אבחנה:

ד"ר חבה גונן
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 033790
מ.ר. 28219

סיכום והמלצות: לטיפול פזיותרפיה ומעקב

25/05/2022

תאריך

ד"ר חבה גונן
מומחה בכירורגיה אורתופדית
חתימה וחותמת הרופא
מ.ר. 033790
מ.ר. 28219



033790

ד"ר חבה גון

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 054-7551664

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

21/02/1977

ת.לידה:

מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:



0033394222

תשובת יועץ

לכבוד:

רופא מטפל

בבדיקה שנעשתה ב: 25/05/2022

עקב: תאונת דרכים חבלת כתף

ממצאים: הגבלה בהרמת הכתף וכן מעט בסיבוב פנימי תבחין זובס חיובי, ספיד שלילי, ללא סמני אימפינזמנט הגבלה בהרמת הכתף תבחין זובס חיובי ללא חסר יציבות ללא חסר מירוסקולרי לטיפול אנטידלקתי פזיותרפיה ומעקב

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- ROTATOR CUFF TEAR

אבחנה:

ד"ר גון חבה
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 033790
מ.ר. 28219

סיכום והמלצות: לטיפול פזיותרפיה ומעקב

25/05/2022

תאריך

ד"ר גון חבה
מומחה בכירורגיה אורתופדית
חתימה וחותמת הרופא
מ.ר. 033790
מ.ר. 28219

תאריך: 11/08/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס

11/08/2022

ד"ר חן אולגה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית



0313852899



033852

קוד הפניה: 284693568

טלפון: 077-4507208

פקס: 03-5610953

כתובת: יגאל אלון 96 כניסה A קומה א', תל-אביב (מגדל "אלון 2" קומה 19)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 21/02/1977



0033394222

מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	כתף שמאל
6862		

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא גרמי חריג?

תלונות: בתאריך 29.04.22 היה מעורב לת.דרכים

עדיין כאבים בכתף שמאל

מופנה לUS

אבחנה:

בעיות ידועות:

11/08/2022

• SHOULDER PAIN

• POSTLAMINECTOMY SYNDROME (12/2017)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה. מרכז זימון תורים *3555,

תאריך

תימה וחזרת הרופא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 11/08/2022 עד תאריך - 07/02/2023

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.

התקבל מוקד רנטגן

01-2023

מרכז המכונים מכבי השלום

התקבל מוקד רנטגן

08-2022

מרכז המכונים מכבי השלום

18.8.2022
11²⁰



מכון דימות: השלום כתובת: יגאל אלון 96 תל אביב-יפו טלפון: 03-7614020

פרטי רופא מפנה:

שם: חן אולגה

מ.ר: 33852

תאריך הבדיקה: 18/08/2022

תאריך הפיענוח: 18/08/2022

שם הנבדק: רביבו משה

ת.ז. הנבדק: 33394222

כתובת הנבדק: הרכבי אברהם 15/13 תל אביב - יפו 6732933

טלפון הנבדק: 052-2680143 טלפון נייד: 054-5300058

תשובת בדיקת דימות: 22530667

א.ס. כתף

סיבת ההפניה:

כאבים לאחר חבלה

ממצאים:

US כתף שמאל

=====

ACJ – ללא ממצא חריג.

ROTATOR CUFF –

INFRASPINATUS – בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע.

SUPRASPINATUS – מודגם קרע בעובי חלקי כ-5*2.5 מ"מ באספקט בורסלי של הגיד.

SUBSCAPULARIS – בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע.

BURSA SD-SA – ללא נוזל יתר.

LHB – בעובי וצורה תקינים. אין עדות לקרע, ללא נוזל יתר מסביב.

בברכה

ד"ר קיריל דרקץ'

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 35825

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

ד"ר חבה גונן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



033790

קוד הפניה: 285912042

טלפון: 054-7551664

כתובת: דרך הטייסים 105, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 33394222

שם פרטי: משה

שם משפחה: רביבו

טל.עבודה/נייד: 0545300058

0522680143

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 21/02/1977



מיקוד 6732933

הרכבי אברהם 15/13, תל אביב - יפו

כתובת:

0033394222

מכון פיזיותרפיהתלונות: פלנטר פסאיטיס כף רגל ימין
חבלת כתף תד בסוגר קרע גיד SS

ממצאים: בבדיקה רגישות דיפוזית סביב הקרסול ואיזור הHIND FOOT מלווה בבצקת קלה פלנטר פסאיטיס הגבלה בהרמת הכתף וכן מעט בסיבוב פנימי תבחין זובס חיובי. ספיד שלילי. ללא סמני אימפינזמנט הגבלה בהרמת הכתף תבחין זובס חיובי ללא חסר יציבות ללא חסר נירוסקולרי

- PLANTAR FASCIITIS
- ROTATOR CUFF SYND

אבחנה:

- POSTLAMINECTOMY SYNDROME (12/2017)

בעיות ידועות:

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: טווחי תנועה וטיפוליים מקומיים אנלגטיים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/08/2022 עד תאריך - 17/02/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

21/08/2022

תאריך

ד"ר גונן חבה מ.ר. 333790
אורתופד מומחה כף רגל ימין מ.ר. 28219
מומחה כף רגל קרסול

חתימה וחוקת

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.

גיל: 46.3

שם רופא/ה: ד"ר חבה גונן

תחום הטיפול: אורטופד

מספר ביקור: 12425687

תלונות: בביקור בתאריך 25/05/2022 בשעה 11:24:20
תאונת דרכים חבלת כתף

בביקור בתאריך 11/06/2023 בשעה 13:59:33
תאונת דרכים מיום 29/04/22
עדיין סובל מכאבים כתף שמאל, מתקשה בהרמה ובתפקוד יומיומי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 25/05/2022 בשעה 11:24:20
הגבלה בהרמת הכתף וכן מעט בסיבוב פנימי תבחין זובס חיובי. ספיד שלילי. ללא סמני
אימפניזמנט הגבלה בהרמת הכתף תבחין זובס חיובי ללא חסר יציבות ללא חסר
נוירוסקולרי לטיפול אנטידלקתי פזיותרפיה ומעקב

בביקור בתאריך 11/06/2023 בשעה 13:59:33

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
			ROTATOR CUFF TEAR

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0234500