

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

1.6.23

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
מחלקת תביעות
כלל חברה לביטוח בע"מ

באמצעות דוא"ל: clal-hova@clal-ins.co.il

ח.נ.,

הנדון : תאונה מיום 11/10/22
רכב נושא מ"ר : 729-91-52
הנפגע: אורי יחזקאל, ת.ז. 057245136

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

1. בתאריך 11.10.22 בסביבות השעה 10:50, עת נסע בקו מס' 1 הנושא מספר רישוי שבנדון, החל מרשי להרגיש חולשה ובמהלך ירידתו מן האוטובוס בתחנה נפל ונחבל (להלן : "התאונה").

*רצ"ב אישור חברת קווים, העתק צילום רב קו ואישור משטרה, מסומן "1".

2. לאחר עזרת עוברי אורח הובא לביתו, שהה במנוחה ונטל משככי כאבים מתוך תקווה כי הכאב יחלוף. משלא חלף, אלא הוחמר עם קושי ניכר בהליכה פנה לקבלת טיפול רפואי במסגרת קופת החולים שם אובחן שבר בפטישון הליטרלי ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני הוחלט לגבס את רגלו והוא שוחרר לביתו כשרגלו נתונה בסד גבס בהמלצה למנוחה, דריכה חלקית בלבד, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.

3. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים עזים והגבלה בתנועות קרסול ורגל ימין הופנה לביצוע בדיקות הדמיה, בהמלצה לרגל מורמת במנוחה, נטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב ומנוחה בת חודש ימים.

4. מרשי המשיך במעקב הרפואי והופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה אולם נוכח הימשכות הכאבים וקושי ניכר בהליכה עם נפיחות בקרסול וברגל ימין הופנה להערכה ולבדיקה ע"י אורתופד.

5. הגבס הוסר ורגלו של מרשי הושמה במגף מקבע לאחר בדיקה אורתופדית נקבע כי עדיין אינו כשיר לעבודה והופנה למרפאה תעסוקתית אשר קבעה כי אינו כשיר לעבודה עד לתאריך 14.4.23.

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

6. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות קרסול ורגל ימין, מקושי בעמידה ובהליכה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מכאבים, צורך בנטילת משככי כאבים וחבישות, הוא נזקק לקבלת טיפול רפואי ויזקק לו גם בעתיד.

7. מרשי נגר בחברת רהיטים, עבודה פיזית מעצם טיבה וטבעה, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נעדר התובע מעבודתו ואך לאחר שהתאפשר לו לחזור חזר אולם נזקק הוא להפוגות ממושכות במהלכה, הוא מתקשה בביצועה 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, בשים לב לאופיין של החבלות (שברים) נזקק מרשי להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות.

10. בנסיבות המתוארות לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות ומינוי מומחים רפואיים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי בסך 220,000 ₪ 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

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: אישור משטרה-אישור נסיעה קווים וצילום רב קו (עמודים 5 עד 8)	5
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 10 עד 25)	10
נספח 3: יפוי כח חתום (עמודים 27 עד 28)	27



נספח 1 :

אישור משטרה-אישור נסיעה קווים וצילום רב קו

(עמודים 5 עד 8)





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

51856/2023	מספר תיק פלא	תחנת מסובים דן	יחידה
ת.ד., כללי	סיווג תיק	דרך לוד	כתובת
ב	מס' מסמך בתיק	035384444	טלפון
13:20, 01/02/2023, י' שבט תשפ"ג	תאריך	036803657	פקס

לכל המעוררים

1. תאריך
התאונה:

11/10/2022

בשעה

11:15

2. מקום התאונה:

אור יהודה שדרות מרדכי בן פורת בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמחברים

פרטי הרכב:

מספר רכב	סוג רכב	אוטובוס עבור	תוצר רכב
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	ישראלית

מעורבים ברכב:

שם	ת.ד.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
מסע	57245136	יחזקאל אורי	14/09/1961	אור יהודה, סיני 8	קופ"ח מכבי	קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

1 כמות נפגעים:

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

01/02/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1902754

שם משפחה

בר מיוחס

שם פרטי

שיר

פרטי השוטר המוסר

1902754

שיר

בר מיוחס

רטר

מספר אישי

שם פרטי

שם משפחה

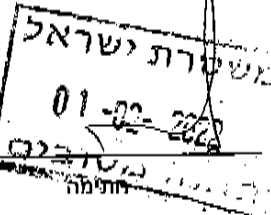
דרגה

חוקר משל

חקירות מסובים

תפקיד

מקום שרות



51856/2023

ת.ד. כללי

ב

13:20, י' שבט תשפ"ג, 01/02/2023

מספר תיק פלא

סיווג תיק

מס' מסמך בתיק

תאריך

תחנת מסובים דן

דרך לוד

035384444

036803657

יחידה

כתובת

טלפון

פקס

לכל המעוניין

1. תאריך

התאונה:

11/10/2022

בשעה

11:15

2. מקום התאונה:

אור יהודה שדרות מרדכי בן פורת בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב

חברת ביטוח

סוג רכב

אוטובוס צבורי

תוצר רכב

מספר פוליסה

סוג לוחית

ישראלית

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב

נוסע

ת.ד.

57245136

שם מלא

יחזקאל אורי

שנת לידה

14/09/1961

כתובת

אור יהודה, סיני 8

קופ"ח / בית חולים

קופ"ח מכבי

חומרת הפגיעה

קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

כמות נפגעים:

פרטי המטפל בתיק

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

01/02/2023

מ"א

1902754

שם משפחה

בר מיוחס

שם פרטי

שיר

פרטי השוטר המוסר

1902754

מספר אישי

שיר

שם פרטי

בר מיוחס

שם משפחה

רטר

דרגה

חוקר משל

תפקיד

חקירות מסובים

מקום שרות

מסד נתונים

01-02-2023

חתימה

עמוד 1 מתוך 1 1/2/2023

(338705K01)

----- הודעה שהועברה -----

מאת: ליאורה בוטהסזן <liorab@kavim-t.co.il>

תאריך: יום ה', 2 בפבר' 2023 ב-18:15

נושא: RE: FW: אורי יחזקאל, ת"ז 57245136 תאונה מתאריך 11.10.22

אל: Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

מס' רכב	מס' רב קו	קו	תאריך
7299152	2019388341	1	11/10/2022 10:48

מסלוקת תביעות

ליאורה בוטהסזן

קוויס
מתחברים אליך

☎ 03-5570626

🖨 03-5570610

✉ liorab@kavim-t.co.il

תיקון במוסכי הסדר שלנו ללא תשלום למוסך

יחסוך לך כסף וזמן יקר!



✓ קבלת רכב חליפי

✓ ליווי בכל התהליך

✓ יחס אישי

✉ haimro@kavim-t.co.il

☎ 03-5570648 לפרטים



יחזקאל
אורי
תוקף עד 17/09/2029
לבירורים *8787



כרטיס זה והשימוש בו הינם בהתאם להוראות המפקח על התעבורה.

2019388341



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 10 עד 25)



מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

גרינ חלימי יאיר

אומטולוגיה

תמחיות:

אחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



126153

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הגבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		

מכתב שחרור

12/10/2022

תאריך:

עת קבלה: 19:26

עת שחרור: 19:33

בת הפניה:

טרם קבלתו בזמן עליה לאוטובוס אירוע סינקופה נברק בגינו
זלה וכאבים קרסול ימין
דיקתו צליעה רגישות פטישון לטרלי ללא רגישות מדיאלית אז כף רגל
לום שבר פטישון לטרלי עמדה טובה

נח בגבס מלא

שחרר עם ההמלצות הבאות:

ל בגבס לא להרטיב לא להוריד
ל מורמת במנוחה
ל כה חלקית עם קביים
קורת אורטופד בקופסה עד 14 ימים
ד כאבים אופטליגין מזלי 1 גרם עד 4 ביום
ל החמרה בדיקת רופא
ופש מחלה חודש

בחנות פעילות:

- DYSLIPIDEMIA
- HYPERTENSION
- TOBACCO USE DISORDER (03/08/2008)

רופות קבועות:

- CANDOR PLUS 16/12.5X28 {1X1X90}
- LIPITOR 40MG X 30 {1X1X90}
- NORVASC 10MG X 30 {1X1X90}

נבחנה:

• FRACTURE ANKLE LATERAL MALLEOLUS CLOSED

טיפולים:

POP BELOW KNEE X 1

25/10

1550

ר"ר גרינ חלימי יאיר

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: 12/10/2022

מ.ר גורם מפנה



126153

מכבי שירותי בריאות

מוקד רפואה דחופה

גרינ חלימי יאיר

גומטולוגיה

תמחויות:

נחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מי.ז:	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		



0057245136

מכתב שחרור

12/10/2022

תאריך:

עת קבלה: 19:25

עת שחרור: 19:33

בת הפניה:

1. טרם קבלתו בזמן עליה לאוטובוס אירוע סניקופה בבדק בגימ
לה וכאבים קרסול ימין
דיקתו צליעה רגישות פטישון לטרלי ללא רגישות מדיאלית או כף רגל
לום שבר פטישון לטרלי עמדה טובה

נח בגבס מלא

שחרר עם ההמלצות הבאות:

1. בגבס לא להרטיב לא להוריד
2. מורמת במנוחה
3. ייכה חלקית עם קביים
4. קורת אורתופד בקופ"ח ע"ד 14 ימים
5. ד כאבים אופטלגין נוזלי 1 גרם עד 4 ביום
6. כל החמרה בדיקת רופא
7. ופש מחלה חודש

בחנות פעילות:

- DYSLIPIDEMIA
- HYPERTENSION
- TOBACCO USE DISORDER (03/08/2008)

רופות קבועות:

- CANDOR PLUS 16/12.5X28 {1X1X90}
- LIPITOR 40MG X 30 {1X1X90}
- NORVASC 10MG X 30 {1X1X90}

נבחנה:

• FRACTURE ANKLE LATERAL MALLEOLUS CLOSED

טיפולים:

POP BELOW KNEE X 1

25/10

1550

ר"ר גרינ חלימי יאיר

חתימה וחומת הרופא

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

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

גרינ חלימי יאיר

אומטולוגיה

תמחיות:

זחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 3555*

פקס: 03-7178253

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו



126153

פרטי הגבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		



0057245136

מכתב שחרור

12/10/2022

תאריך:

עת קבלה: 19:26

עת שחרור: 19:33

בת הפניה:

טרם קבלתו בזמן עליה לאוטובוס אירוע סינקופה נברק בגינו
זלה וכאבים קרסול ימין
דיקתו צליעה רגישות פטישון לטרלי ללא רגישות מדיאלית אז כף רגל
לום שבר פטישון לטרלי עמדה טובה

נח בגבס מלא

שחרר עם ההמלצות הבאות:

ל בגבס לא להרטיב לא להוריד
ל מורמת במנוחה
ל כה חלקית עם קביים
קורת אורטופד בקופסה עד 14 ימים
ד כאבים אופטליגין מזלי 1 גרם עד 4 ביום
ל החמרה בדיקת רופא
ופש מחלה חודש

בחנות פעילות:

- DYSLIPIDEMIA
- HYPERTENSION
- TOBACCO USE DISORDER (03/08/2008)

רופות קבועות:

- CANDOR PLUS 16/12.5X28 {1X1X90}
- LIPITOR 40MG X 30 {1X1X90}
- NORVASC 10MG X 30 {1X1X90}

נבחנה:

• FRACTURE ANKLE LATERAL MALLEOLUS CLOSED

טיפולים:

POP BELOW KNEE X 1

25/10

1550

ר"ר גרינ חלימי יאיר

חתימה וחתימת הרופא

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

תאריך: 25/10/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



0032301889



095606

קוד הפניה: 294198667

טלפון: 03-7614000

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו (בניין B קומה 2)

ד"ר שם טוב רוני

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		



0057245136

מכון רנטגן

קוד: 3603

הבדיקה הדרושה

קרסול ימין 3 צילומים (AP+LAT+MORTIS)

שאלה למבצע הבדיקה: ביקורת

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 12/10/2022 בשעה 19:26:09
יום טרם קבלתו בזמן עליה לאוטובוס אירוע סינקופה נבדק בגינו
חבלה וכאבים קרסול ימין
בבדיקתו צליעה רגישות פטישון לטרלי ללא רגישות מדיאלית או כף רגל
צילום שבר פטישון לטרלי עמדה טובה

הונח בגבס מלא

משתחרר עם ההמלצות הבאות:

רגל בגבס לא להרטיב לא להוריד
רגל מורמת במנחה
דריכה חלקית עם קביים
ביקורת אורטופד בקופ"ח עוד 14 ימים
נגד כאבים אופטלגין נוזלי 1 גרם עד 4 ביום
בכל החמרה בדיקת רופא
חופש מחלה חודש

בביקור בתאריך 25/10/2022 בשעה 16:01:26
ביקורת היום
בצילום-עמדה ללא שינוי
המלצות- ללא דריכה צילום וביקורת בעוד שבועיים

ממצאים: בביקור בתאריך 25/10/2022 בשעה 16:01:26

אבחנה:

• FRACTURE ANKLE LATERAL MALLEOLUS CLOSED

- DYSLIPIDEMIA
- HYPERTENSION
- TOBACCO USE DISORDER (03/08/2008)

בעיות ידועות:

ד"ר שם טוב רוני
כירורגיה אורתופדית
מ.ר. גורם מפנה

מעש/ת: כן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/10/2022 עד תאריך - 23/04/2023

25/10/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת חאזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים

(חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 08/11/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



095606

שם טוב רועי

גיה אורתופדית

אחיות:

ה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 296280970

טלפון: 03-7614000

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו (בניין B קומה 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.ל.ידה: 14/09/1961	מ.י.ז: 035331412	טלפון: 0502201839	טל.עבודה/נייד: 6023610
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/11/2022 עד תאריך - 07/05/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

08/11/2022

חתימה וחותמת

תאריך

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

ד"ר טוב רועי
ד"ר לכירורגיה אורכ.א.ח.
95606 מ.ר.ג. 3979



מ.ר גורם מפנה



034022

ד"ר שהינו לריסה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		



0057245136

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 11/12/2022 עד יום: 31/12/2022 סה"כ: 21 ימים.

03-5387222
מ.ר גורם מפנה
חתימה וחותמת רופא
מ.ר גורם מפנה

08/12/2022

תאריך





034022



קוד הפניה: 303789909

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610	0502201839 טל.עבודה/נייד:
0057245136		

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 12/10/2022 בשעה 09:54:27

אתמול התחבר למכישר הולטר ל"ד

עלה לאוטובוס, במהלך נסיעה חש הזעה, ראה לבן, כאשר קם כדי לרדת מאוטובוס, כנראה איבד הכרה, נפל. לא יודע כמה זמן

היה ללא הכרה, לא זוכר שנפל

בבית החלו כאבים בקרסול ימין בדריכה, לא חזקים.

בעבר-ללא אירועי איבוד הכרה

מעשן 3 חפיסות ליום

בהולטר ל"ד - בשעה שהיה באוטובוס-ל"ד סביב 80/50

פרט לכך, הולטר ל"ד תקין

תפוחות רקמות רכות בקרסול, בעיקר בחלקו הטרמלי.

הודגם שבר ספירלי בפיסולה דיסטלי.

הודגם דורבן אחורי בעקב

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 08:17:48

מרגיש יותר טוב

כאב ברגל הלך ופחת

עושה פיזיותרפיה

בביקור בתאריך 27/12/2022 בשעה 08:32:22

חודשיים וחצי אחרי שבר

חולך עם קב

אחרי הליכה קטנה בבית ללא קב חש כאב בעקב

מופנה להערכה חוזרת ע"י אורטופד

ממצאים: בביקור בתאריך 12/10/2022 בשעה 09:54:27

מצב כללי טוב ריאות-כניסות אוויר דו"צ, קרפיטציות בבסיסים

קולות לב סדירים

בטן-רכה, ללא אוזשות

נפוחות בקרסול וכף רגל ימין, ללא רגישות

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 08:17:48

בביקור בתאריך 27/12/2022 בשעה 08:32:22

אבחנה:

- SYNCOPE
- CONTUSION ANKLE

מעשנות : כן

בעיות ידועות:

- DYSLIPIDEMIA
- HYPERTENSION

מר גורם מפנה



034022

מסמך אוטור
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 303790601

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר שהינו לריסה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לדה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412	טל. עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		

התייעצות מומחה

- במכבי

רפואה תעסוקתית

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 12/10/2022 בשעה 09:54:27

אתמול התחבר למכשיר הולטר ל"ד
עלה לאוטובוס, במהלך נסיעה חש הזעה, ראה לבן, כאשר קם כדי לרדת מאוטובוס, כנראה איבד הכרה, נפל. לא יודע כמה זמן
היה ללא הכרה, לא זוכר שנפל
בבית החלו כאבים בבקרוסול ימין בדריכה, לא חזקים
בעבר-ללא אירועי איבוד הכרה
מעט 3 חפירות ליום
בהולטר ל"ד - בשעה שהיה באוטובוס-ל"ד סביב 80/50
פרט לכך, הולטר ל"ד תקין

תפוחות רקמות רכות בקרוסול, בעיקר בחלקו הלטראלי.
הודגם שבר ספירלי בפיסולה דיסטלי.
הודגם דורבן אחורי בעקב

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 08:17:48
מרגיש יותר טוב
כאב ברגל הלך ופחת
עושה פיזיותרפיה

בביקור בתאריך 27/12/2022 בשעה 08:32:22
חודשים וחצי אחרי שבר
הולך עם קב
אחרי הליכה קטנה בבית ללא קב חש כאב בעקב
מופנה להערכה חוזרת ע"י אורטופד

ממצאים: בביקור בתאריך 12/10/2022 בשעה 09:54:27
מצב כללי טוב ריאות-כניסת אוויר דו"צ, קרפיטציות בבסיסים
קולות לב סדירים
בטן-רכה, ללא אושיות
נפוחות בקרוסול וכף רגל ימין, ללא רגישות

בביקור בתאריך 08/12/2022 בשעה 08:17:48

בביקור בתאריך 27/12/2022 בשעה 08:32:22

אבחנה:

- SYNCOPE
- CONTUSION ANKLE

מעשנת: כן

בעיות ידועות:

- DYSLIPIDEMIA
- HYPERTENSION
- TOBACCO USE DISORDER (03/08/2008)

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 303790601

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר שהינו לריסה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי
ת.לידה: 14/09/1961	מין: ז
תל.עבודה/נייד: 0502201839	טלפון: 035331412
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610
0057245136	

התייעצות מומחה

CANDOR PLUS 16/12.5X28 1X1X90
LIPITOR 40MG X 30 1X1X90
NORVASC 10MG X 30 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: בדיקת כושר עבודה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

27/12/2022

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/12/2022 עד תאריך - 25/06/2023





034022

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 303789909

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.ל.ידה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023810		



0057245136

התייעצות מומחה

BACCO USE DISORDER (03/08/2008)

DOR PLUS 16/12.5X28 1X1X90
FOR 40MG X 30 1X1X90
VASC 10MG X 30 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: אודה לבדיקתך.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

27/12/2022

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/12/2022 עד תאריך - 25/06/2023

220
0502201839
מ.ר. גורם מפנה
מכבי

חתימה וחותמת הרופא



מ.ר. גורם מפנה



034022

ד"ר שהינו לריסה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5387222

073-2284246 :079

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:		שם משפחה: יחזקאל		שם פרטי: אורי		ת.ז.: 57245136	
ת.לידה: 14/09/1961		מין: ז		טלפון: 035331412		טל.עבודה/נייד: 0502201839	
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה		מיקוד: 6023610					

אישור מחלה

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

אינוה מסוגלת לעבוד מיום: 11/12/2022 עד יום: 31/12/2022 סה"כ: 21 ימים.

08/12/2022

תאריך

חתימה והתחלת דפא



תאריך: 08/11/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



095606

שם טוב רועי

גיה אורתופדית

אחיות:

ה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 296280970

טלפון: 03-7614000

כתובת: אלון יגאל 96, תל אביב - יפו (בניין B קומה 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.ל.ידה: 14/09/1961	מ.י.ז: 035331412	טלפון: 0502201839	טל.עבודה/נייד: 6023610
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		

מכון פיזיותרפיה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 08/11/2022 עד תאריך - 07/05/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

08/11/2022

חתימה וחותמת

תאריך

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

ד"ר טוב רועי
ד"ר לכירורגיה אורכ.א.ח.
95606 מ.ר.ג. 3979



תאריך: 08/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

ר שם טוב רועי

זרביה אורתופדית

תמחויות:

מחה כיורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה 1)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מ.י.ז:	טלפון: 035331412
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610	טל.עבודה/נייד: 0502201839

תשובת יועץ

יוד:

שהינו לריסה

דיקה שנעשתה ב: 08/01/2023

ב: בביקור בתאריך 12/10/2022 בשעה 19:26:09
יום טרם קבלתו בזמן עליה לאוטובוס אירוע סינקופה נבדק בגימ
חבלה וכאבים קרסול ימין
בבדיקתו צליעה רגישות פטישון לטרלי ללא רגישות מדיאלית או כף רגל
צילום שבר פטישון לטרלי עמדה טובה

הונח בגבס מלא

משתחרר עם ההמלצות הבאות:

רגל בגבס לא להרטיב לא להוריד
רגל מורמת במנוחה
דריכה חלקית עם קביים
ביקורת אורטופד בקופ"ח עוד 14 ימים
נגד כאבים אופטלגין נזלי 1 גרם עד 4 ביום
בכל החמרה בדיקת רופא
חופש מחלה חודש

בביקור בתאריך 25/10/2022 בשעה 16:01:26
ביקורת היום

בצילום-עמדה ללא שינוי
המלצות- ללא דריכה צילום וביקורת בעוד שבועיים

בביקור בתאריך 08/11/2022 בשעה 15:45:36

בביקור בתאריך 08/01/2023 בשעה 10:49:17

נאום: בביקור בתאריך 25/10/2022 בשעה 16:01:26

בביקור בתאריך 08/11/2022 בשעה 15:45:36
ביקורת היום בצילום עמדה תקינה עם איחוי יפה
גבס הוסר ללא פגיעה עוטרת
קובע בסד שמני ירכוש ומיר ל AIR CAST
דריכה איתו 3 שבועות הקרובים
תיאום פיזיותרפיה לעוד שבועיים

בביקור בתאריך 08/01/2023 בשעה 10:49:17
ביקורת היום מבצע עם הטבה עדיין כאבים בעומס ללא הגבלה
להמשך חיזוקים ופיזיותרפיה
עדיין אינו יכול לדעתו לשוב לעבודה פיזית

ונה:

• FRACTURE ANKLE LATERAL MALLEOLUS CLOSED

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 095606

תאריך: 08/01/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ר שם טוב רוני

זרביה אורתופדית

תמחויות:

זחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק (קומה 1)

פרטי הנבדק:			
שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136	
ת.לידה: 14/09/1961	מ.י.ז:	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		

תשובת יועץ

זוד:

שהינו לריסה

דיקה שנעשתה ב: 08/01/2023

ב: בביקור בתאריך 12/10/2022 בשעה 19:26:09 יום טרם קבלתו בזמן עליה לאוטובוס אירוע סינקופה נבדק בגיבו חבלה וכאבים קרסול ימין בבדיקתו צליעה רגישות פטישון לטרלי ללא רגישות מדיאלית או כף רגל צילום שבר פטישון לטרלי עמדה טובה

הונח בגבס מלא

משתחרר עם ההמלצות הבאות:

רגל בגבס לא להרטיב לא להוריד רגל מורמת במנוחה דריכה חלקית עם קביים ביקורת אורטופד בקופ"ח עוד 14 ימים נגד כאבים אופטלגין נוזלי 1 גרם עד 4 ביום בכל החמרה בדיקת רופא חופש מחלה חודש

בביקור בתאריך 25/10/2022 בשעה 16:01:26 ביקורת היום

בצילום-עמדה ללא שינוי המלצות- ללא דריכה צילום וביקורת בעוד שבועיים

בביקור בתאריך 08/11/2022 בשעה 15:45:36

בביקור בתאריך 08/01/2023 בשעה 10:49:17

נאים: בביקור בתאריך 25/10/2022 בשעה 16:01:26

בביקור בתאריך 08/11/2022 בשעה 15:45:36 ביקורת היום בצילום עמדה תקינה עם איחוי יפה גבס הוסר ללא פגיעה עוטרת קובע בסד שמני ירכוש וימיר ל AIR CAST דריכה איתו ב3 שבועות הקרובים תיאום פיזיותרפיה לעוד שבועיים

בביקור בתאריך 08/01/2023 בשעה 10:49:17 ביקורת היום מבצע עם הטבה עדיין כאבים בעומס ללא הגבלה להמשך חיזוקים ופיזיותרפיה עדיין אינו יכול לדעת לשוב לעבודה פיזית

• FRACTURE ANKLE LATERAL MALLEOLUS

מכבי שירותי בריאות

מרפאה תעסוקתית

מ.ר. גורם מפנה



173329

ורני אילונה

ז. ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-5122122

פקס: 073-2284260

כתובת: התקומה 36, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		



0057245136

מכתב

תאריך: 15/01/2023

דגם רהיטים, משאבי אנוש

לאחר שבדקתי את העובדת ועיינתי בחו"ד ולאחר דיון עם ד"ר יאיר ברק מנהל המרפאה-
להלן המסקנות הבאות:

- אינו כשיר לעבודתו כנגר/סבל/נהג למשך 3 חודשים עד תאריך 14.4.2023
- ביקורת במרפאתנו בתום התקופה עם מסמכים רפואיים עדכניים

בברכה,

ד"ר צ'ורני אילונה

173329

חתימה

הנני מודת לרופא המפנה את המטופלת למרפאת
התעסוקתית של מכבי שירותי בריאות
תל אביב - יפו.



תאריך: 15/01/2023

מ.ר. גורם מפנה



173329

מכבי שירותי בריאות

מרפאה תעסוקתית

15/01/2023

ד"ר צ'ורני אילונה

מתמחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-5122122

פקס: 073-2284260

כתובת: התקומה 36, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:	שם משפחה: יחזקאל	שם פרטי: אורי	ת.ז.: 57245136
ת.לידה: 14/09/1961	מין: ז	טלפון: 035331412	טל.עבודה/נייד: 0502201839
כתובת: סיני 8/2, אור יהודה	מיקוד: 6023610		

מכתב

תאריך: 15/01/2023

לכבוד: דגם רהיטים, משאבי אנוש

לאחר שבדקתי את העובדת ועיינתי בחו"ד ולאחר דיון עם ד"ר יאיר ברק מנהל המרפאה-
להלן המסקנות הבאות:

- אינו כשיר לעבודתו כנגר/סבל/נהג למשך 3 חודשים עד תאריך 14.4.2023
- ביקורת במרפאתנו בתום התקופה עם מסמכים רפואיים עדכניים

בברכה,

ד"ר צ'ורני אילונה

173329

חתימה

באם נא לשלוח תשובה למכתב זה
לד"ר צ'ורני אילונה
173329



נספח 3 :

יפוי כח חתום

(עמודים 27 עד 28)



י פ ו י כ ה

אני הח"מ, אלר' יחלפאל, מס' 057245136, מרחוב ס"ט 1/2 אר יראק"י,
 ת.ז. מס' 057245136, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי 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, 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. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"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 הנ"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 פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי 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 30 לחודש 1 שנה 23

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייזברג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין