

התובע:

ליאור שאולי, ת.ז. 66646431
עמק דותן 15, רמת גן

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ואח'

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעת:

ענבל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב הערבה ת.ד. 282 קרית שדה התעופה, לוד

מהות התביעה:

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה – 1975.

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד גובה סמכות בית המשפט

כתב תביעה

1. התובע, יליד 23.4.84, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 18-465-70 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת 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.
3. בתאריך 22.11.17, בשעה 09:30 או בסמוך לכך, ברחוב דרך שיבא, ברמת גן, היה הרכב בו נהג התובע מעורב בתאונת דרכים (להלן: "**התאונה**") וכתוצאה מכך נחבל התובע בגופו.
- רצ"ב אישור משטרה, מסומן "1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
4. התובע אשר סבר כי הכאבים בפלג גופו השמאלי יחלפו התבדה והתובע פנה לקבלת טיפול רפואי שם אובחנו חבלות בגב, בכתף וברגל שמאל והוא הופנה לקבלת טיפול רפואי אורתופדי, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב.
- רצ"ב תעודת רפואית, מסומנת "2" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
5. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני עם הקרנת הכאבים לרגל שמאל טופל במסגרת מרפאה

אורתופדית של בית החולים שיבא בתל השומר והוחלט על מתן טיפול תרופתי לשיכוך הכאב המשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "3 – 8" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

6. נוכח החמרה בכאבים הוחלט על מתן זריקות תוך שריריות ונטילת משככי כאבים נרקוטיים. כמו כן, הופנה התובע לטיפול במסגרת מרפאות כאב.

7.

רצ"ב רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "9 – 15" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

8. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני עם הקרנת הכאבים לרגל שמאל, מקושי בישיבה הליכה ועמידה ממושכות, מקושי בכיפוף והרמת משאות, מקושי בהירדמות ובשינה רצופה והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

9. התובע מנהל תפעול בבית החולים תל השומר, עבודה שמעצם טיבה וטבעה כרוכה בביצוע פעילות פיזית. מתקשה מאז התאונה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה הוא נאלץ לצמצם את היקף עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.

10. מאז התאונה, מוגבל התובע בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, ומתקשה לטפל בילדיו הקטנים, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

11. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה, נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

12. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | | |
|---|---|----------|
| 1 | הפסדי השתכרות בעבר ופדיון ימי מחלה - | ₪ 60,000 |
| 2 | עזרת הזולת בעבר - | ₪ 25,000 |
| 3 | הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר - | ₪ 5,000 |
| 4 | הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 18,000 |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד.

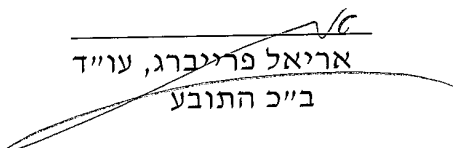
(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

13. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

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

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

16. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרינברג, עו"ד
ב"כ התובע

גיל המטופל: 33.07

תאריך ביקור: 10/12/2017

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה נפל מאופנוע לפני כשבועיים בזמן עבודה.
כאבים בגב בצד שמאל ברגל שמאל
ובכתף שמאל.
נשלח לאורטופד

סימנים חיוניים

גובה: 185 גמדה ב: 19/08/2009

משקל: 85 גמדה ב: 03/11/2015

BMI: 24.84

לחץ דם: 80 / 115 גמדה ב: 27/09/2012 דופק: 98 סדיר גמדה ב: 03/11/2015

קוד	אפיין	אבחנה
7245		BACKACHE
		FALL ACCIDENT

הפניות			פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדות
הפניה לרפואה יעוצת			70017-בדיקת רופא אורתופד	H1		הודפס	

עין	P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
	1	P		0	ר	א	יחידה	20	20	C	1	טבליות	TAB	1	ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת תל השומר
קוד מרפאה: 5374
קוד מחוז: 04

תאריך עדכון: 10/12/2017
רופא מעדכן: דר' שניידר אירנה
מס רשיון: 31899

שימוש פנים

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשובל ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מרפאה אורתופדית-עקמת

מנהל המערך האורתופדי: ד"ר לוינקופף משה
מנהל יחידת גב: ד"ר פרידלנדר אלון
אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי
טלפון: 03-5302014 פקס: 03-5302825

סיכום לרופא המטפל

66646431 שאולי ליאור

בן: 33

כתובת: רפאלי שרגא 3 פתח תקוה כניסה . פתח תקוה 4906415
מספר קבלה: 171219
תאריך ביקור: 19/12/2017 10:20

אבחנות בביקור

• BACK PAIN (8002176)

ניתוחים

S/P RIRS - NEPHROURETEROSCOPY & LITHOTRIPSY (Right) (19/05/2014)
S/P OTHER
(Selective Nerve Root Block under x-ray guidance) (15/06/2014)

תרופות קבועות

TRAMADOL OD tab 100mg P.O 100 mg 1 X 1 ביום

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 34 שנה. בריא. ספורט. -
ת.ד. -22/11/2017- האופנוע עליו רכב החליק. נחבל בגב תחתון/ רגל שמאל. לא נבדק או צולם.
כאבי גב תמידיים עם הפצעה לרגל שמאל. הכאבים גם במנוחה ושכיבה/ ישיבה. בעברו כג' ת ואיבחון בלט דיסק ל5 - 10.

בדיקה

תחושת כאב שרשי משמאל בסוף טווח כפיפה, גירוי שרשי גבולי משמאל. ללא קפוח עצבי.

המלצות

המלצה: ברוקסין 20 מג* 1/ ביום למשך שבועיים
CT, ע, ש מתני ובשאלה של בקע דיסק ל5 - 10.

מרכז הרפואי המשובל ע"ש ח. שיבא
בית חולים תל-השומר
ד"ר כספי ישראל
מחלקת גב ורפואת העקמות
תל-השומר 52621, ישראל
טל: 089550 12267

מכתב נחתם ע"י: דר' כספי ישראל מ.ר. 12267

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה מנך ביופסיה עליך להתקשר למחלקת המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא ישר-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהיך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 19/12/2017 10:24

3

סיכום לרופא המטפל

66646431 שאולי ליאור

בן: 33

כתובת: רפאלי שרגא 3 פתח תקוה כניסה . פתח תקוה 4906415

מספר קבלה: 171219

תאריך ביקור: 19/12/2017 10:20

חסי רפואי

4

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



שיבא - מרכז רפואי אקדמי נמצא

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מרפאה אורתופדית-עקמת

מנהל המערך האורתופדי: ד"ר לוינקופף משה
מנהל יחידת גב: ד"ר פרידלנדר אלון
אחות אחראית: גב' סגלית יעקובי
טלפון: 03-5302014 פקס: 03-5302825

סיכום לרופא המטפל

66646431 שאולי ליאור

בן: 33

כתובת: עמק דותן 15 פתח תקוה כניסה פתח תקוה 4906415
מספר קבלה: 171226
תאריך ביקור: 26/12/2017 00:00

אבחנות בביקור

• DISC DISEASE (72252)

ניתוחים

S/P RIRS - NEPHROURETEROSCOPY & LITHOTRIPSY (Right) (19/05/2014)
S/P OTHER
(Selective Nerve Root Block under x-ray guidance) (15/06/2014)

תרופות קבועות

TRAMADOL OD tab 100mg P.O

ביום 1 X 100 mg

תלונת החולה / תלונה עקרית

מוכר למרפאתי מביקורים קודמים. הופנה להדמיית ע"ש חדשה. עיקר הכאב כעת הינו ברגל שמאל

בדיקה

CT ע"ש מתני: ציר תקין. בלט דיפוזי בגובה 5 - 10 עם נטיה לשמאל. ללא שינוי מהותי מהדמיית קודמת.

המלצות

המלצה: זריקות תוך שריריות של דפומדרול 80 מג' כל 4 ימים וסה"כ 4 פעמים
במקביל להחליף משכך הכאבים לטרגין 10 מג' פעמיים ביום.

מכתב נחתם ע"י:

ד"ר כספי ישראל מ.ר. 12267

המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
בית חולים תל-השומר
ד"ר כספי ישראל
מומחה בכ. רפואה אורתופדית
מ.ר. 12267 מ.ר. 00830
חתימה:

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא ישיר-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 26/12/2017 11:50



מס' זהות:
0066646431
טל' ניד:
0535305750
טל' בבית:
0526667933
פקס:

לכבוד:

ליאור שאול

עמק דותן 15, דירה 1, פתח תקוה

פתח תקוה
4906415

הזמנה ליחידה לשיכון כאב המרכז הרפואי שיבא - תל השומר

הנך מחזמן/ת לדר' מדוויק מתיו
למסרת ביצוע: הזרקה תחת שיקוף

יום שני 05/02/2018 17:20

נבקש להביא:

1. תעודה מזהה עם תמונה וכתובת מגורים (אם יש).
2. מכתב עדכני מרפא משפחה כולל רשימת תרופות.
3. מסמכים רפואיים עדכניים + צילומי רנטגן מפוענוחים.
4. התחייבות כספית - נא להצטייד מראש בהתחייבות כספית ממזרח מבנות.

קוד בדיקה	תיאור
L1997	שיכון כאב כרוני, חסימה עצבית בהנחיית שיקוף עם חומר

אם לא תוצג ההתחייבות ותבקש/י - לשלם עבור השחת במזומן/אשראי או לשלם באשראי פיקדון ל- 30 ימים, במידה ולא תתקבל ההתחייבות הפיקדון יפרע אוטומטית בתום התקופה (לתשומת ליבך אין המבטח הרפואי מתחייב לממן את השחת בדיעבד).
חיללים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתקופה, לא יתקבל פיקדון או תשלום.

לתשומת ליבך

1. חובה להגיע בליווי מבוגר (מעל גיל 18 שנה).
2. יש להקפיד ולמלא אחר ההנחיות בדף ההסבר המצורף לזימון.
3. הזמנה זו סחה יפה למעט המצוין בהזמנה בלבד, הזמנה זו מבטלת הזמנה קודמת.
4. אם הנך זקוק לתרגום לשפות, מומלץ שיגיע איתך מלווה מתאים.
5. זמן שהייה משוער במרפאה עד 3 שעות אנו מבקשים להקפיד ולהגיע למרפאה בשעה שנקבעה, אנו עשויים כל מאמץ לקצר זמן שהייתך במרפאה יחד עם זאת ייתכנו עיכובים.
6. ההחנה בבית החולים בתשלום.

טלפונים לברורים:

אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע לבדיקה, נבקשך להתקשר לטלפון 03-5303106 או 03-5304576.
באפשרותך לשלוח פקס ל- 03-5302346.

****מטאפלים של דר' גור אריה - נא לפנות לעד: טל' - 03-5304949, פקס - 03-5304472.**

THE STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine
TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL
ת.ז: 66646431



אגף רדימות
** חסד רפואי **

מדינת ישראל משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

ע.מ. המטופל: שאולי ליאור Lior Shauli

קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל
עשויה לגרום להבנת הכתוב באופן לא נכון או לא מלא. לכן
מומלץ לקרוא את המידע יחד עם הרופא המטפל, אשר
יסביר אותה, ואת המשמעות שלו לבריאותך, כולל אפשרויות
טיפול.
מומלץ להעביר עותק של כל המידע הרפואי לרופא המטפל.

לכבוד:

שם המטופל: שאולי ליאור

ת.ז: 66646431

Lior Shauli

טל' ראשון: 052-6667933
טל' שני: 053-5305750

תאריך לידה: 23/04/1984
מין: זכר

כתובת: עמק דותן 15 פתח תקוה
פתח תקוה 4906415

פרטי הבדיקה - תאריך: 20/12/2017 מספר: 4015008042920

CT עמוד שדרה מותני, ללא חומר ניגוד

סיבת ההפניה: בן 33, כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל.

טכניקה: הבדיקה בצעדה ללא הזרקת חומר ניגוד. נסרקו גבהים S1-L1.

בדיקות קודמות להשוואה: 17.04.14

ממצאים:

היצרות מולדת של תעלה ספיגלית גרמית בעמוד שידרה מותני תחתון.

יישור חלקי של העקומה הלורדוזה.

ללא עדות לשבר או פריקה בחוליות עמוד שידרה מותני.

המרווחים בין חוליות תקינים.

רקמות הרכות פרה-וורטברליות במראה תקין.

ללא הרס גרמי.

בהסתכלות על הגבהים הספציפיים:

L1-L2 - ללא בלט דיסק.

פורמינות ברוחב תקין.

L2-L3 - ללא בלט דיסק.

טלפון לבירורים: 03-5302378

מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון רדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

7

THE STATE OF ISRAEL MINISTRY OF HEALTH
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine
TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL
ת.ד. 66646431



מדינת ישראל משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
בית חספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

ש"ח המטופל: שאולי ליאור Lior Shauli

פורמינות ברוחב תקין.
L3-L4 - בלט דיסק אחורי לוחץ קלות על השק.
פורמינות ברוחב תקין.
L4-L5 - בלט דיסק אחורי לוחץ על השק ובשילוב עם היפרטרופיה קלה של ליגמנטום פלבום גורם להיצרות קלה של תעלה ספיגלית. פורמינות ברוחב תקין.
L5-S1 - בלט דיסק אחורי ופורמיגלי משמאל, לוחץ על השק ומשיק לשורש משמאל. מוקד מסוייד על השורש SL משמאל. פורמינות ברוחב תקין.

הממצאים בעמוד שידרה ללא שינוי מבדיקה קודמת.

הסגנה של שומן מזנטריאלי עם מספר בלוטות לימפה מוגדלות במידה קלה בתוכו. סימנים של פגיקוליסט
מזנטריאלי, חדש בהשוואה לבדיקה קודמת.
אין לראות אבנים בכליה ימנית שהודגמו בבדיקה קודמת.

לסיכום: הממצאים בעמוד השידרה ללא שינוי מבדיקה קודמת.

אושר על-ידי: ד"ר חיים חסמינסקי מספר רשיון: 96228 תאריך אשרור: 23/1/2018

טלפון לבירורים: 03-5302378

מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>



גיל: 33.08 מין: ז

שאוילי ליאור

מס' זהות: 00-06664643-1
עמק דותן 15 רמת גן

000045011

ברקוטי

1 (אחת) טבליות * 2 (שתיים) פעמים ביום למשך: 10 (עשרה) ימים
סה"כ: 20 (עשרים) יח

אבחנה: BACKACHE

תוקף מרשם: 10/01/2018 - 27/12/2017



מס' רישיון
013252



טלפון: 03-5302330
כתובת: ביה"ח תל-השומר

שם הרופא: בועז מילנר ד"ר
תחום: רופא משפחה

חתימה וחותמת הרופא:

בידיעותי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

*** המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה 27/12/2017

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
ע"ש הבריאות של ישראל
דבר 77 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אחות אחראית: גב' שמחה ברנע

סיכום ביקור

66646431 שאולי ליאור
בן: 33 מספר קבלה: 180129 כתובת: עמק דותן 15 פתח תקוה
תאריך ביקור: 29/01/2018 00:00 פתח תקוה 4906415

תלונה עקרית

This is a 33 year old man referred to the pain department from spine surgery for a possible SNRB. He responded very well to a previous SNRB in 2014. He states that he was recently in a car accident, and afterward has continuous lower back pain radiating down the left leg. He states that he has tingling and numbness along the entire left leg as well as his penis. He states that he has control of his bowel and bladder functions, but occasionally feels the need to urinate but is unable to produce urine. CT as below.

מחלה נוכחית

פרטי הבדיקה - תאריך: 20/12/2017 מספר: 4015008042920

CT עמוד שדרה מותני, ללא חומר ניגוד

סיבת ההפניה: בן 33, כאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל.

טכניקה: הבדיקה בוצעה ללא חזקת חומר ניגוד. נסרקו גבהים L1-S1.

בדיקות קודמות להשוואה: 17.04.14

ממצאים:

היצרות מולדת של תעלה ספינלית גרמית בעמוד שדרה מותני תחתון.
יישור חלקי של העקומה הלורדוטי.
ללא עדות לשבר או פריקה בחוליות עמוד שדרה מותני.
המרווחים בין חוליות תקינים.
רקמות הרכות פרה-וורטברליות במראה תקין.
ללא הרס גרמי.

בהסתכלות על הגבהים הספיציפיים:

ד"ר מתיו מדויק
מומחה לשיקום וכאב
מ.ר. 1-112183 מ.ר. 1-29618
המכון לרפואת שיכור כאב
המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא
תל השומר

L1-L2 - ללא בלט דיסק.

פורמינות ברוחב תקין.

L2-L3 - ללא בלט דיסק.

פורמינות ברוחב תקין.

L3-L4 - בלט דיסק אחורי לוחץ קלות על השק.

פורמינות ברוחב תקין.

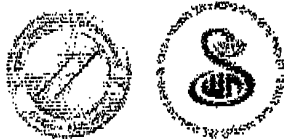
L4-L5 - בלט דיסק אחורי לוחץ על השק ובשילוב עם היפרטרופיה קלה של ליגמנטום פלבום גורם להיצרות קלה של תעלה ספינלית.
פורמינות ברוחב תקין.

L5-S1 - בלט דיסק אחורי ופורמינלי משמאל, לוחץ על השק ומשיק לשורש משמאל. מוקד מסייד על השורש L5 משמאל. פורמינות ברוחב תקין.

הממצאים בעמוד שדרה ללא שינוי מבדיקה קודמת.

הסגנה של שומן מזנטריאלי עם מספר בלוטות לימפה מוגדלות המידה קלה בתוכו - סימנים של פיקוקליטיס מזנטריאלי, חדש

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-חשומר 52621, ישראל

סיכום ביקור

66646431 שאולי ליאור

בהשוואה לבדיקה קודמת.
אין לראות אבנים בכליה ימנית שהודגמו בבדיקה קודמת.
לסיכום: הממצאים בעמוד השדרה ללא שינוי מבדיקה קודמת.

תאריך אשרור: 23/1/2018

מספר רשיון: 96228

אשרור על-ידי: ד"ר דים חסמינסקי
הוראות
סיכום ביקור

CLBP, left leg radicular pain, CT as above

תחלואה גלווה

• TOBACCO USE DISORDER, CONTINUOUS USE (30511)

ניתוחים בעבר

S/P RIRS - NEPHROURETEROSCOPY & LITHOTRIPSY (Right) (19/05/2014)
S/P OTHER
(Selective Nerve Root Block under x-ray guidance) (15/06/2014)

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	הערות
RESPRIM tab	15/05/2014	G6PD חסר

רגישות אחרת

שם החומר	תאריך רשום	תגובה
G6PD	22/04/2012	

תרופות קבועות

TRAMADOL OD tab 100mg P.O

100 mg 1 X 1 ביום

המלצות

Continue current care:
I recommend Zaldiar, one pill every 6 hours as needed
Left L5, S1-nerve root blocks

המשך טיפול נכחי
אני ממליץ Zaldiar, כדור אחד כל 6 שעות לפי הצורך
בלוקים לשורשי עצב L5, S1 צד שמאל L5, S1 תחת שיקוף

ד"ר מדויק מרדכי מ.ר. 112183

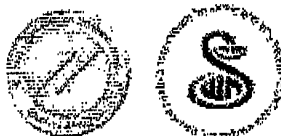
מכתב נחתם ע"י:

ד"ר מתי מדויק
מחלקת רפואת עצבים
מספר רשיון: 1-35776
תאריך: 29/01/2018 10:59:22
מטופל: שאולי ליאור
מספר חשבונית: 112183

Matt Medwick
29/01/2018 10:59:22

אם במהלך הטיפול והטיפול בר מלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחלקת המחלקה לאחר 4 שבועות ממחלקת המחלקה הביופסיה,

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום ביקור

66646431 שאולי ליאור

על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא ישר-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חנים לשירותי שיבא אומליין פנה לצוות במחלקות השומות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! חנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 10:59 29/01/2018

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
ע"י הנשיא של ישראל
בד"ר כרמל



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מרפאה אורתופדית-עקמת
מנהל המערך האורתופדי: ד"ר לוינקופף משה
מנהל יחידת גב: ד"ר פרידלנדר אלון
אחות אחראית: גב' סגלית יעקובי
טלפון: 03-5302014 פקס: 03-5302825

סיכום לרופא המטפל

66646431 שאולי ליאור

בן: 33

כתובת: עמק דותן 15 פתח תקוה כניסה . פתח תקוה 4906415

מספר קבלה: 180123

תאריך ביקור: 23/01/2018 08:50

אבחנות בביקור

- DISC DISPLACEMENT NOS (722.2)

ניתוחים

S/P RIRS - NEPHROURETEROSCOPY & LITHOTRIPSY (Right) (19/05/2014)

S/P OTHER

(Selective Nerve Root Block under x-ray guidance) (15/06/2014) הערה:

תרופות קבועות

TRAMADOL OD tab 100mg P.O

100 mg 1 X 1 ביום

תלונות החולה / תלונה עקרית

מוכר למרפאתו בגין כ"ת עם הפצעה לרגל שמאל/ אשר שמאל. הטבה מסוימת לאחר הזרקת סטראואידים.
עומד בפני טיפול במסגרת מרפאת כאב

המלצות

המלצה: חסם סלקטיבי של שרשים 5 + 10 שמאל.

מכתב נחתם ע"י:

ד"ר כספי ישראל מ.ר. 12267

המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
יחידת תל-השומר
ד"ר כספי ישראל
מוסד רפואי אורתופדי
מ.ר. 12267 כרמל

אם במהלך הברור והטיפול בן נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לבדוק תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא ישר-כרטיס חכם לבריאות

להצטרפות חיים לשיבא אנא פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונה עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהיך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 23/01/2018 09:24

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הברזל של ישראל
בני ברק 52600



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכור כאב

03-5304576 :טלפון
03-5302346 :פקס

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אותות אחראיות: גב' שמחה ברנע

סיכום פעולה

66646431 שאול ליאור

בן: 34 מספר קבלה: 180415 כתובת: עמק דותן 15 פתח תקוה
תאריך ביקור: 15/04/2018 17:05
פתח תקוה 4906415

ממצאים בניתוח

המטופל נמצא במעקב וטיפול במרפאתנו באבחנה של LBP. היום לאחר שיחה עם החולה לבירור כי אין שינוי משמעותי במצבו הרפואי הכללי (אשפוזים ותרופות) מאז הפעם האחרונה שנראה במרפאה, ויידוא חוזר כי אינו נוטל מדללי דם, וכי אין רגישות לחומר יגוד וחומרי הרדמה מקומית המשכנו בדרך המקובלת. ניתן הסבר מפורט לחולה על הסיכונים והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב מהחולה. המטופל הושכב על הבטן. לאחר ויידוא צד הטיפול ניתן מידחולס תוך עוריד במינון 2cc.

בחדר ניתוח, באופן אספטי, עם כסיוס סטרילים, על ידי מחט Spinal G 22, באורך 10 ס"מ, תחת שקוף נמצא/ו פורמינה/ת לטרלית/ות משמאל בגובה/ים L5-S1 and S1. השתמשנו בטכניקת אבדן התנגדות לאויר.

לאחר ויידוא במנחי LATERALI AP הוזרקו 1 מ"ל של Non Ionic Contrast dye מוגס 370 lopamiro מעלות. לאחר מכן נבדק תחת שיקוף פיזור חומר היגוד שהראה פיזור עם חדירה אפידורלית טובה וצביעה של שורשי עצב. אז הוזרקו 40 מ"ג דפומדורל מהול ב 2 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש. ללא כל סיבוכים מידים. ללא חזרת CSF או דם.

החולה משתחרר למחלקתו במצב טוב.

החולה משתחרר לביתו במצב טוב לאחר שעת השגחה.

הנחיות שניתנו למטופל עם שחרור:
 * ממלץ על מנוחה ביום הטיפול וק חופשת בת _____ 3 ימים.
 * תרופות בשחרור: ללא שינוי.
 * מומלצת מנוחה מבוגר במחיצת המטופלת מספר שעות לאחר הטיפול.
 * חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול.
 * חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי/מונית (לא באוטובוס).
 * אם מופיעות תלונות חדשות: צאב חדש, או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
 * אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
 * אם המטופל סובל מיתר לחץ דם יש למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי האורך יש לפנות לרופא המטפל.
 * אם המטופל סובל מסוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי האורך יש לפנות לרופא המטפל.
 * אם המטופל נוטל תרופות נגדות קרישה עליך לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

מוזמן לטיפול נוסף על ידי _____ ד"ר מ מדויק, בעוד _____ כחודש. _____
ניתוחים/פרוצדורות

מכתב נחתם ע"י:

ד"ר מדויק מרדכי מ.ר. 112183

אם במהלך הברור והטיפול בך בלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כחך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא ישיר-כרטיס חכם לבריאות

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצענין

סיכום פעולה

66646431 שאולי ליאור

להצטרפות חינוך לשירותי שיבא אנליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 17:49 15/04/2018

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
מרכז רפואי
תל השומר 52621



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מרפאה נוירולוגית

המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר 52621

טל: 03-5305000, פקס: 03-5304929

סיכום ביקור

66646431 שאולי ליאור

בן: 34

כתובת: עמק דותן 15 פתח תקוה כניסה . פתח תקוה 4906415

מספר קבלה: 181108

תאריך ביקור: 08/11/2018 10:07

אבחנות בביקור

- M/P SYRINGOMYELIA (336.0)

סיבת הפניה

בן 34, נ-ימני.

לפני שנה עבר ת"ד ב-22/11/17 באופנה עם חבלת גב תחתון, עבר בירור מול CT ע"ש מותני-פריצת דיסק L5-S1 לא קיבל מכה

בראש. חצי שנה אחרונה מתלונן לתחושת שריפה וחום בגב עליון, כתפיים מימין.

מחלות רקע

- TOBACCO USE DISORDER, CONTINUOUS USE (30511)

ניתוחים בעבר

S/P RIRS - NEPHROURETEROSCOPY & LITHOTRIPSY (Right) (19/05/2014)

S/P OTHER

(Selective Nerve Root Block under x-ray guidance) (15/06/2014)

S/P OTHER

(SNRB Left L5-S1 and S1) (15/04/2018)

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	הערות
RESPRIM tab	15/05/2014	חסר G6PD

תרופות קבועות

TRAMADOL OD tab 100mg P.O. 100 mg 1 X 1

הרגלים

מעשן/ת: כ 10 סיגריות ליום מזה 12 שנים

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

בדיקה נוירולוגית

עצבים קרניאליים תקינים, החזרים ערים, יש רגישות יתר בתחושה לכאב מ-8 C6 מ-8 D4 מ-8 D8 מימין

המלצות

המלצה: MRI ע"ש צוואר וגב

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 20 /

בבית משפט השלום
ברחובות

ליאור שאול - נ ג ד - ענבל חברה לביטוח בע"מ

התובע, ליאור שאול, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי ובתחום רפואת הכאב לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים שיבא בתל השומר ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

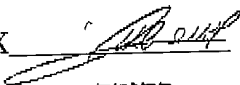
אני הח"מ אילן מילר בעל ת.ז. 066646431 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך:	<u>2006-7</u>	הפגיעה:	<u>דרכה ורכב ימין</u>	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	<u>2010</u>	הפגיעה:	<u>דרכה ורכב ימין</u>	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	<u>2012</u>	הפגיעה:	<u>דרכה ורכב ימין</u>	המוסד הרפואי:	_____

X 
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן מילר מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 23.10.19
הופיעה בפני אילן מילר (המוכרת לי באופן אישי) שהודתה/תה בתעודת זהות מס'
066646431 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.


חתימת עורך הדין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
<u>שם פרטי</u>	<u>מס'</u>	<u>עיר</u>	<u>מיקוד</u>
<u>טלפון</u>	<u>טלפון</u>	<u>טלפון</u>	<u>טלפון</u>

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

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגלת הפרטיות, התשנ"א – 1981 וזוהי חתימתו של מי מטעם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

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 האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת. מס' רשמי: 62254 חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

**מתאים למקור
אריאל פרייברג, ע"ד**

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, 066646934, מרחוב רחוב 45, ת.ז. מס' 45,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבהאות, 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, חודעה, 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 החלטת 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 בנכחותי 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 ברישומי או במתיקתו 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.

ולראית באתי על החתום

היום 8 ~~ל~~ לחודש יוני שנה 2019

חתימה: X [Signature]

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רישום 62254
גמורדין