

יצחק ממון, ת.ז. 06554693
מרחוב האלה 14, רמלה

התובע:

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

1. "קווים", תחבורה ציבורית בע"מ
מרחוב הבנאי 1, חולון

הנתבעות:

2. גילברט ממון, ת.ז. 061421681
מרחוב האלה 14, רמלה

3. איילון חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 12, רמת גן

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

מהות התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד גובה סמכות בית המשפט

סכום התביעה:

כתב תביעה

1. התובע, יליד 5.2.51, נפגע בשתי תאונות דרכים כפי שיפורט להלן:

התאונה הראשונה:

אירעה בתאריך 5.3.18, בשעה 19:20 או בסמוך לכך, ברחוב יוספטל 21, ברמלה, עת ירד התובע במדרגות אוטובוס קו 247, הנושא מ.ר. 73-034-52 החליק התבע ונפל במורד המדרגות (להלן: "התאונה הראשונה").

רצ"ב אישור משטרה ואישור תשלום בגין הנסיעה, מסומנים "1 - 2" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

התאונה השניה:

אירעה בתאריך 27.6.18, בשעה 13:30 או בסמוך לכך, ברחוב דני מס 5, ברמלה, עת ירד התובע מרכב הנושא מ.ר. 29-962-37, נתקעה רגלו של התובע בין המדרכה לרכב והתובע נפל ונחבל (להלן: "התאונה השניה").

רצ"ב אישור משטרה, מסומן "3" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

2. הנתבעת 1, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו בעלת הרכב, מסוג אוטובוס הנושא מ.ר. 73-034-52 ומתירת השימוש בו.

3. הנתבעת 2, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ.ר. 29-962-37.

4. הנתבעת 3 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, אשר ביטחה את השימוש ברכבים במועד התאונות (הראשונה והשנייה), על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
5. לאחר התאונה הראשונה טופל התובע במסגרת קופת החולים, נוכח כאבים בגב ובצלעות הופנה התובע לביצוע בדיקת הדמיה אשר שללה את החשד לשבר בצלעות והומלץ לו על נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "4 – 6" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
6. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה, טופל במסגרת קופת החולים ואף נאלץ לפנות לבית החולים נוכח הכאבים העזים. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "7 – 15" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
7. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הופנה לביצוע בדיקת הדמיה אשר הדגימה ממצאים אובייקטיביים בעמוד השדרה והוא הופנה להמשך טיפול ומעקב רפואי.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "16 - 22" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
8. בטרם החלים מתוצאות התאונה הראשונה נפגע התובע בתאונה השנייה.
9. לאחר התאונה השנייה, משלא חלפו הכאבים ברגל ימין, פנה התובע לקופת החולים והופנה בדחיפות לבדיקת אורתופד אשר החליט על ביצוע בדיקת הדמיה שהדגימה קרע חלקי בשריר הסובך המדיאלי מימין והמטומה קטנה כלואה בין שרירי הסובך. התובע הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך מעקב רפואי ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "23 - 27" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
10. לאחר התאונות ביצע התובע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אשר לא השיגו את מטרותיהם במלואן והוא הופנה להמשך מעקב רפואי. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים עזים והגבלה בתנועות עמוד השדרה הופנה לביצוע בדיקת MRI, למרפאת כאב ולקבלת טיפול תוך ורידי לשיכוך הכאב.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "28 - 45" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
11. מאז התאונות סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, כאבים והגבלה בתנועות רגל וקרסול ימין, מקשיים בכיפוף, בכריעה, בישיבה, בעמידה ובהליכה ממושכות, מקשיים בהליכה, בהרמת משאות, בעליה וירידת מדרגות, בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מכאבים עזים ומשתקים, מקושי בהירדמות ושינה רציפה והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
12. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

13. מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונות נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

14. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) הגריעה מכושר ההשתכרות בעבר - ₪ 50,000
- (2) עזרת הזולת בעבר - ₪ 35,000
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר - ₪ 25,000
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 18,000

ב. נזק כללי:

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

(1) הגריעה מכושר ההשתכרות 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 ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

15. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובע בגין התאונה הראשונה בהיותה הבעלים ו/או מתירת השימוש של הרכב.

16. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב במעד התאונה השניה.

17. הנתבעת 3 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכבים בעת שתי התאונות.

18. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנו והקשרן.

19. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות 3.

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעות לדין, ולחייבן 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 פרייברג, עו"ד

ב"כ התובע



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה תחנת רמלה שפלה מספר תיק פלא 2018 / 315662
 תאריך 12/07/2018 כ"ט תמוז תשע"ח 19:13 סיווג תיק ח.כ.
 מס' תיק מסוף 5 - 2018 - 3903 - 5220 מס' מסמך בתיק א
 טלפון פקס
 כתובת הרצל 80, רמלה
 נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 05/03/2018 בשעה 19:23
2. מקום התאונה: רמלה. רחוב יוספטל גיורא 21 בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב 7303452 סוג רכב אוטובוס צבאי בין-עירוני
 תוצר רכב וולבו שוודיה
 חברת ביטוח
 איילון
 מספר פוליסה 27222416317
 סוג לוחית ישראלית

מעורבים ברכב:

(1) שיוך המעורב ת.ז. 310318480 שם ארקדי חיימוב
 נהג
 כתובת רמלה, ציון אשר 13
 שנת לידה 31/03/1963
 חומרת הפגיעה קופ"ח / בית חולים

(2) שיוך המעורב ת.ז. 65554693 שם יצחק ממון
 נוסע
 כתובת רמלה, האלה 14
 שנת לידה 05/02/1951
 חומרת הפגיעה קופ"ח / בית חולים
 אסף הרופא - צריפין

4. פרטי הולכי רגל:

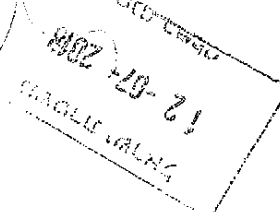
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 12/07/2018

פרטי המטפל בתיק

מ"א 471763 שם משפחה אלימלך שם פרטי סימי

פרטי השוטר המוסר

מ"א 471763 דרגה רב נגד שם משפחה אלימלך שם פרטי סימי



2744000107585

19:22:56

05/03/2018

2060 * סלפון * www.kavim-t.co.il

קוד מחיר 1
כולל מע"מ

1.80 ₪

א. ותיק

נסיעה בודדת

תנאי השימוש בהנמאם להוראות המפקח על הוצעת הכרז

קו 247 לזר

עירייה/ויצמן

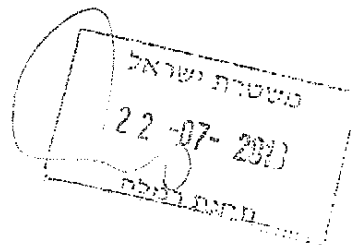
1091021371 7303452 (988)

נסיעה טובה שמור לביקורת



טופס מידע על נתוני תיק ותאונת דרכים

פרטים כלליים		מספר תיק פלא 2018		330810 /	
יחידה	תחנת רמלה שפלה	מספר תיק	2018	ח.כ.	ח.כ.
תאריך	22/07/2018	סיווג תיק	16:44	ח.כ.	ח.כ.
מס' תיק מסוף	7	מס' מסמך בתיק	א	ח.כ.	ח.כ.
טלפון		פקס			
כתובת	הרצל 80, רמלה				
נושא המסמך					
לכלל המעוניין					
1. תאריך התאונה:		27/06/2018		בשעה 13:30	
2. מקום התאונה:		רמלה. רחוב מס דני 5 בכביש עירוני			
הערות מקום:					
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:					
מספר רכב	2996237	סוג רכב	פרטי נוסעים	תוצר רכב	טויוטה יפן
אילון		חברת ביטוח		סוג לוחית	ישראלית
(1)	שיוך המעורב	ת.ז.	65554693	שם	יצחק ממון
נהג		כתובת		קופ"ח / בית חולים	קופ"ח כללית
רמלה, האלה 14		מעורבים ברכב:	36552662517	מספר פוליסה	
4. פרטי הולכי רגל:		שנת לידה	05/02/1951	חומרת הפגיעה	
5. כמות נפגעים: 1		מתאריך:	22/07/2018		
פרטי המטפל בתיק	מ"א	שם משפחה	אלימלך	שם פרטי	
471763		ס'מ'י			
פרטי השוטט המוסר	מ"א	דרגה	רב נגד	שם פרטי	
471763		שם משפחה	אלימלך	ס'מ'י	



הפניה כללית

06/03/2018 תאריך
10:55

פרטי המטופל		ממן יצחק	
שם משפחה ושם פרטי	00-06555469-3	גיל	67.01
מס זהות	ז	ת.לידה	05/02/1951
רמלה	האלה	טלפון	8-9214404
ישוב	רחוב	טלפון נוסף	52 - 5933336
מס בית	14	שם האב	רפאל

גורם שולח
5310

מספר הפניה
035310168972

35310168972
תז נבדק
65554693

מספר הפניה:
מספר רשיון
028639

לכבוד: מכון רנטגן

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78060	71020	צילום חזה	10601005
78201	71100	צילום צלעות שמאל	10601087

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9221		CONTUSION CHEST WALL

תלונות: אתמול נפל בזמן ירידה מהאוטובוס, נחבל בגב

סימנים חיוניים: גובה 166 22/01/2017 משקל 79 25/01/2018 bmi 28.67

לחץ דם 120 /70 22/01/2017

דופק 64 22/01/2017

25/12/2017 מתאריך 80.5 eGFR

ממצאים בבדיקה: ללא קוצר נשימה, רגישות באיזור צלע אחרון משמאל

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER

2 ס.ה.ר.

הפניה כללית

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

06/03/2018 הודפס ע"י דר' הלן שטיין 00-06555469-3

ממן יצחק

עמוד 1 מתוך 1

06/03/2018	ת. ביצוע:	6555469-3	ת"ז:	יצחק ממן	נבדק:
06/03/2018	אישור פענוח:	67 שנים	גיל:	05/02/1951	תאריך לידה:
06/03/2018	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז מרכז, (70000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמלה גיורא, (74260)	גורם מפנה:
				הלן שטיין, (28639)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום חזה

סיבת ההפניה:

ימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

ביצוע:

צילום חזה בתאריך 06/03/2018 11:41 מ.ג. 1075000938289 מבצע: טטיאנה פיינרמן;
צילום חזה; צילום צלעות שמאל;

ממצאים:

אין עדות לחזה אוויר, תפליט או קונטוזיה ריאתית. צל המדיאסטינום ללא סטייה מהרגיל.
לא הודגם שבר בצלעות.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר לובוב פיקוס מספר רשיון: 24533 6/3/2018 11:49

רפא:רמלה גיורא מחוז:מרכז
יקס
ולפון
תובת
זספר רשיון
זחום
רפא משפחה
28639
צה"ל 2 רמלה
08-9186300

הפניה כללית

תאריך 11/03/2018
10:48

פרטי המטופל					
ממן יצחק					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	רפאל
שם האב	52 - 5933336	טלפון נוסף	8	-9214404	טלפון
האלה	רחוב	מס בית	14		
רמלה	ישוב				

גורם שולח
5310

מספר הפניה
035310169275

35310169275

תז נבדק
65554693

מספר הפניה:

מספר רשיון
028639

לכבוד: מכון איזוטופים

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73696	78306	מיפוי עצמות	21207011

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
9221		CONTUSION CHEST WALL

נות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/03/2018:
אתמול נפל בזמן ירידה מהאוטובוס, נחבל בגב
11/03/2018:
בילום חזה + צלעות משמאל- ללא ממצא חריג

חיוניים: גובה 166 22/01/2017 משקל 79 25/01/2018 bmi 28.67
לחץ דם 120 /70 22/01/2017
דופק 64 22/01/2017

25/12/2017 מתאריך 80.5 eGFR

גים בבדיקה: ממצאים מתאריך 06/03/2018:
ללא קוצר נשימה, רגישות באיזור צלע אחרון משמאל
11/03/2018

ס.ה.ר. 2

הפניה כללית

ממן יצחק

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
11/03/2018
00-06555469-3 הודפס ע"י דר' הלן שטיין

7

7
כלית 100
 מרכז טובה למעשה

שם הרופא
 תחום
 מספר רשיון
 כתובת
 טלפון
 פקס
 מרפאה: לוד סנטר מחוז: מרכז

ד"ר מורדוכוביץ' מ.
 רופא מומחה לנירולוגיה
 25047
 שד' הציונות 1 לוד
 08-9770002
 08-9770001

26/03/2018 תאריך

סיכום יעוץ

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	רפאל
ממן יצחק	00-06555469-3	67.02	ז	05/02/1951	שם האב
המלה	האלה	14	מין	8	52 - 5933336
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

לכבוד: ד"ר שטיין הלן

תלונות: בן 67, לדבריו ב-05.03.18 נפל על הגב בירידה מאוטובוס, נחבל בצלעות משמאל ובגב תחתון, אז הרגיש בטוב אולם בערב התחילו כאבים בגב תחתון. פנה לרופא משפחה, צ. בית החזה 06.03.18 - ללא ממצא. ברקע - ניתוח מיקרו-ווסקולרי ב-2010 בשל נירלגיה טריגמינית מימין, HTN, יתר שומנים בדם.

ממצאים: פנים סימטריות, תנועות העיניים תקינות, תחושת הפנים תקינה. התזרים גדים ללא הבדלי צד. ללא סימנים פוקלים פירמידליים או צרבלרים. ללא קשיון העורף. תחושה שטחית תקינה. אין פלס תחושת.

אבחנה	איפיון	מועד גילוי
FALL LOW BACK PAIN PAIN CHEST	s/p	

דיון / תוכנית טיפולית: בדיקה נירולוגית ללא ממצא חולני. ממליץ על ייעוץ אורתופד. ביקור חוזר בהמשך.

פעולות ביעוץ	פעולות	קוד	כמות	בוצע בתאריך
152 פתיחת תיק		152	1	26/03/2018

בברכה,

25047

ד"ר מורדוכוביץ' מ.

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום יעוץ

ממן יצחק

26/03/2018

הודפס ע"י ד"ר מורדוכוביץ' מ. 00-06555469-3

8

מספר יצחק
רפאל
67
6555469-3
27.03.18
מיון מחלקים
מיון אורטופד
11149762
מקרה:
אסף הרופא

יחיד הרפואה
מחוז
מספר רשיון
רמלה
08-9137300
08-9137310
מחוז:מרכז
מספרה:לב רמלה-מרפאת המומחים

27/03/2018 תאריך
14:02

הפניה למיון

פרטי המטופל		מספר יצחק	
שם משפחה ושם פרטי	00-06555469-3	שם האב	52 - 5933336
מס זהות	67.02	ת.לידה	05/02/1951
גיל	ז	מיון	8 - 9214404
מס בית	14	טלפון	52 - 5933336
רמלה	האלה	רפאל	52 - 5933336
ישוב	רחוב	שם האב	52 - 5933336

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 05/03/2018

מספר הפניה: 33094388076

גורם שולח
3094

מספר הפניה
033094388076

תז נבדק
65554693

מספר רשיון
023094

לכבוד: ביה"ח אסף הרופא-מיון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד שירות	תיאור רפואי
70069	99283	ביקור במיון
70069		רפואי

אבחנה	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC	LT	99283
CONTUSION CHEST WALL		99283
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		99283
FRACTURE VERTEBRAL COLUMN	D12	99283

תלונות: נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל
ברקע: DM, HTN

ומצאים בבדיקה: רגישות לאורך ע"ש מותני בקטגוריה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
גם שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי
רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים
צ.צלעות משמאל: א.ל.ש
צ.ע"ש מותני +מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12

לדבר החולה רגיש לפניצילין

גישות
או תופעות לוואי
זידע יסן
גישות נוספות

לא ידוע

1

הפניה למיון

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/03/2018

הודפס ע"י דר' ברש יעקב

00-06555469-3

ממן יצחק

חתימה וחתימת הרופא

23094
מספר רשיון

דר' ברש יעקב
שם הרופא

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

מזמן יצחק
מ.י. 67
11149762
67

המחלקה לרפואה דחופה

מרכז רפואי "אסף הרופא"

7030

פיקולטה

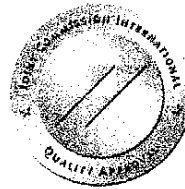
אוניברסיטת ת"א

08-97799

08-97799

www.ass

חומר



מלרד: מניין מהלכים 7 מיון אורטופד מקרה: 11149762

מ.ו. 3-6555469 שם: ממך יצחק

אב: רפאל כתובת: האלה 14 רמלה

סוג: אזרח טל: 08-9214404 ת. לידה: 01.01.1951

קופיח: כללית כסוי: חסר חוזר דחוף הפניה: כן

סיבה: ת. דרכים חוזר

ת. קבלה: 27.03.18 19:49

מפעיל: TAMIRAG



אסף הרופא

9

רגישות לתרופות

סיבת הפניה

מחלות רקע

חתימה

שעה

שימוש בעזרים

משקפי קריאה

מכשיר שמיעה

מקל/הליכון/כיסא

אחר

ניידות

עצמאי

מוביל

מרוחק

מצב רגשי

תקין

אי שקט

חרד

מצב העור

תקין

פצע/י לחץ/יש/אין

פריחה/בצקת

שיפשוף/חתך

אחר

נשימה

עצמונית

קוצר נשימה

מונשם

חמצן

מצב הכרה

A מלאה

V מגיב לקריאה

P מגיב לכאב

U חסר תגובה

א. ע"י

מד"א/נט"ן

לבד/משפחה

מוסד

מלווה

משקל

גיל

אומדן והדרכת מטופל ובני משפחתו:

מוגבלות בקבלת הדרכה: כן ☒ לא ☐

לקות ראייה ☒ לקות שמיעה ☐ שפה ☐

אחר: פרט:

הדרכת מטופל/מלווה בנושא:

ההליך הטיפול במלרד/מניעת נפילות ☒ כן ☐ לא ☐

כבידוד חתימה

הפניה לצילום ע"י אחות: כן ☐ חתימה

מילוי קפילרי

סוכר

משקפיים/מסכה מס' נשימות

FLAAC BPSNI BPS PAINAD VAS

תדירות: לסחגון/קבוע

שעה

אחות: אורטופד
אחות: אורטופד
20/9/22

קרבת מלווה

טלפון

לחץ דם

דופק

P.R.

חום

SaO2

סיקור כאב/כן לא

עצמה

תרופה לכאב/חום

נעילה: כן ☒ לא ☐ שעה

התערבות: דפנות מיטה מורמות ☐ מעצורי מיטה סגורים ☐ הדרכה

בהשגחת מלווה שעה חתימה

9955 (ילדים) 9958 (מבוגרים)

חפץ בודק שעה חתימה

חפץ בודק/מנהל מקרה שעה חתימה

סיבת הפניה

שעה	
לחץ דם	
דופק	
חום	
SaO2	
עצמת כאב	
Dex	
חתימה	

7

[illegible]

סיכום תרופתי

* שים לב לרגישות לתרופות!

[illegible]

עזב על דעת עצמו **חתם** **לא חתם**

מכתב שחרור ממוחשב אישפוז מוסד אחר

זיכרון טיפול' ומצב המטופל לפני אישפוז/שחרור

DG.1

CODE

DG.2

CODE

קופת המספר
לברור תוצאות תרביית
טלפון מעבדה: 08-9779863/4

יש לברר מצב חיסונים:

הוצאת תפריים בעוד _____ ימים

ב. חופשת מחלה: ימים

אופן העברת המסופל ☐ ברגל ☐ בכיסא ☐ במיטה ☐ בליווי חפא

בליוי אחות (מזוודת ליווי) חמצן מומיטור דפירילטור

מס' רשיון

רופא משחרר/מאשפז

תחילה

שעה

תעודת א נחתה על ידי להגשה לבית המשפט והריני מצהיר בזה כי ידוע לי היטב שלענין החוק הפלילי בזר עדות שבועת שקר כשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא מחומה על ידי דין עדות כשבועה שנתתי לבית המשפט.



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
http://www.assafh.org/

סודי רפואי

טלפון: 08-9779911/24/22

מעודכן ל: 22:09, 27/03/18

מנהל מח': דר. בר חיים ש.

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11149762

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממן יצחק

ת.ז.: 6555469-3 מין: זכר
שם האב: רפאל טל: 08-9214404
מצב משפחתי: נ + 4 קופ"ח: כללית
כתובת: האלה 14, רמלה, 7252414
ת.לידה: 01/01/1951
טל: 052-5933336
שם האם: רבקה
סוג מבקר: אזרח

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: ת. דרכים חוזר
מבטח: ממן יצחק, 6555469-3
תאריך קליטה במיון: 27/03/18 שעה: 21:21
תאריך קליטה בב"ח: 27/03/18 שעה: 19:49

אבחנות נוכחיות

922.31 - BACK CONTUSION

אבחנות כרוניות

272.0 - Pure hypercholesterolemia
592.0 - Nephrolithiasis NOS
070.20 - Viral hepatitis B with hepatic coma, acute or unsp
592.1 - Ureterolithiasis
414.9 - Chronic ischemic heart disease, unspecified
s/p PCI X 3
780.57 - UNSPECIFIED SLEEP APNEA

רגישויות

Allergy

הרגלים

Smoking

פניצילין

הפסיק לפני 20 שנה

דין וסיכום הקבלה

בן 67 ברקע יתר לחץ דם, וסוכרת.
חבלה לצלעות משמאל וגב תחתון מתאריך 05.03.18.
הופנה כעת למיון בשל חשד לשבר בחוליה D12 לפי צילומים.
בבידקתו במיון- מתנייד עם צליעה על רגל שמאל, מצליח לעמוד על אצבעות ועל עקבים,
שולל סיפור של איבוד שליטה על סוגרים,
רגיושת קלה במישוש מעל חוליות עמ"A, רגיושת ניכרת במישוש באיזור המותן משמאל,
מציין הקרנה לרגל שמאל, כח גס שמור לאורך כל הרגל.

בצילומים (על דיסק)- איני רואה שבר,
במעבר על צילומים משנת 2015 במיון- ללא שינוי מצילומים מהיום.

משתחרר מבחינה אורטופדית עם ההמלצות הבאות:

מצב המטופל בשחרור ממיוןהמלצות טיפול והמלצות להמשך

-המשך מעקב רופא מטפל
-המשך טיפול לפי המלצות רופא כירורג מצורף.
-פזיותרפיה.
-המשך מעקב רופא אורטופד בשאלה של פריצת דיסק (SCIATICA)
לשקול השלמת בירור על ידי בדיקת CT או MRI.
-בכל החמרה משמעותית בכבדים או כל חוסר נוירולוגי יש לפנות לבדיקת רופא או מיון.

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: דר. שחאדה, מונדר
22:12 27/03/18

מספר רשיון: 131932

חתימה:

החתימה



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
<http://www.assafh.org/>

צוה"ב ייעוץ - יעוץ כירורגי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ת"ז: 3-6555469 מקרה: 11149762 גיל: 67 ש מיו: זכר
תובת: האלה 14, רמלה, 7252414
קופ"ח: כללית

תאריך ייעוץ: 27/03/2018 שעת ייעוץ: 22:25
תאריך קבלה למחלקה: 27/03/2018
תאריך אשפוז: 27/03/2018
מחלקה רפואית מזמינה: מיון אורטופדי
מחלקה סיעודית מזמינה: מיון כירורגי
תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז/במיון

תולדות מחלה
חבלה לצלעות

שאלת המהזמנה
זערכתכם

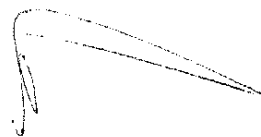
תוכן הייעוץ

בן 67, תחת אספירין לפני 3 שבועות נפילה באוטובוס וחבלה בגב ובצלעות משמאל שולל קוצר נשימה ביצע צל"ח בקהילה ששלל שבר בצלעות מליון על כאבים בגב מוחמרים בשינויי תנוחה ביצע צילום בקהילה - הופנה למיון ע"י אורטופד בחשד לשבר דחיסה D12 נתבקשנו לייעץ לגבי כאבים בצלעות מדדים תקינים בבדיקה ללא אפיזודה תת עורית, לא נימושו מדרגות עצם, התפשטות חזה תקינה, גישות קלה על כלוב צלעות אחורי משמאל גישות על זיזים אחוריים של ע"ש גבי-מותני זיזי במעבר מעמידה לשכיבה וחזרה ל"ח+מכוון לצלעות משמאל - ללא עדות לשברים או חזה אוויר.

הרושם שללא בעיה כירורגית - מופנה חזרה למיון אורטופדי

חתימה

שם היועץ: דר. מוסקוביץ, אביחי רישיון: 136391 תאריך: 27/03/18 שעה: 22:46



5/3/18

131

שם הרופא: ד"ר ברש יעקב
תחום: רפואה אורטופדית
מספר רשיון: 23094
כתובת: רחוב הרצל 88 רמלה
טלפון: 08-9137300
פקס: 08-9137310
גרפאה: לב רמלה - מרפאת המומחים

מחוז: מרכז

תאריך: 11/04/2018

הפניה לדימוס

פרטי המטופל	ממן יצחק
שם משפחה ושם פרטי	00-06555469-3
מס זהות	67.02
גיל	ז
ת. לידה	05/02/1951
שם האב	רפאל
רמלה	האלה
ישוב	רחוב
מס בית	14
טלפון	8 - 9214404
טלפון נוסף	52 - 5933336

תאריך תאונה: 05/03/2018

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33094389583

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094389583

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



023094

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוס כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טקס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לגשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת האות המבצע במכון הרנטגן והדימוס. נשיו בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי
שירות רפואי	78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017
שירות רפואי	78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה גבי	10304015

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018:

נפל בירידה מאוטובוס ב- 5.03.2018

כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל

ברקע: DM, HTN

11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח

אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים א.ל.ש

27/03/2018: בדיקה גופנית מתאריך

רגישות לאורך ע"ש מותני בקוגבה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח

גם שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי

רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים

צ. צלעות משמאל: א.ל.ש

צ. ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12

11/04/2018: אין שינויים

ממצאים עיקריים

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

11/04/2018

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר ברש יעקב

הפניה לדימוס

ממן יצחק

11/04/2018 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

ממך יצחק	00-06555469-3	67.02	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
המלה	14	8	9214404	52	5933336
ישב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

05/03/2018 תאריך תאונה

1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 11/04/2018
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018
נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל
ברקע: DM, HTN
11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח
אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים א.ל.ש.

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018
רגישות לאורך ע"ש מותני בקובה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
גס שמור החזרים שונים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי
רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים
צ. צלעות משמאל: א.ל.ש
צ. ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
11/04/2018: אין שינויים

קוד	איפיון	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC
9221	LT	CONTUSION CHEST WALL
9223		CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
805	D12	FRACTURE VERTEBRAL COLUMN

דין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 27/03/2018
הפניה לדימויות, הפניה למיון, הפניה לקביעת תור למיעוד
11/04/2018

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימויות	CT. ט.מ. 78073 עמוד שדרה מו	H3		הודפס

תרופות בביקור

P	מ	ע	ח	ק	נ	OP	ס'ה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	P		0	ר	N	יחידה	30	15	D	2	טבליות	TAB	1	ETODOLAC 400MG TAB 400MG
1	P		0	ר	N	יחידה	20	10	D	2	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

11/04/2018

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר ברש יעקב

ממך יצחק

תאריך: 11/04/2018

הפניה לדימוז

פרטי המטופל	מספר יצחק	00-06555469-3	67.02	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
המלה	האלה	14	8	9214404	52 - 5933336	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון מסך		

תאריך תאונה: 05/03/2018

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 33094389583



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוז כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימוז.
נשיע בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: מכון CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	ט.ט.מ. עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017
78073	L1039	ט.ט.מ. עמוד שדרה גבי	10304015

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 27/03/2018

נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018

כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברזל שמאל

ברקע: DM, HTN

11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח

אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים א.ל.ש

בדיקה גופנית מתאריך: 27/03/2018

רגישות לאורך ע"ש מותני בקטבה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים נח

לגס שמור החזרים שונים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי

רגישות במישוש מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים

צ. צלעות משמאל: א.ל.ש

ע"ש מותני + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12

11/04/2018: אין שינויים

מצאים עיקריים

הפניה לדימוז

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

11/04/2018

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר ברש יעקב

ממן יצחק

9

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC		9599
CONTUSION CHEST WALL	LT	9221
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
FRACTURE VERTEBRAL COLUMN	D12	805

ההפניות שהופקו ב 27/03/2018:
הפניה לדימוות , הפניה למיון , הפניה לקביעת תור למיעוד
11/04/2018

דיון/תוכנית טיפולית

רגישויות
ו/או תופעות לוואי

מידע ישן

רגישויות נוספות

מידע ישן

לא ידוע

ממצא פטולוגי

ת הבדיקה

קדימות הבדיקה : בהקדם

לא בוצעה בדיקת ריאטיין בחצי שנה האחרונה

23094

ד"ר ברש יעקב

רופא

מספר רישיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשומה מעלה.

דף 2 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

11/04/2018

הודפס ע"י ד"ר ברש יעקב 00-06555469-3

הפניה לדימוות

מיון יצחק

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך חדפסה: 12 יוני, 2018

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: מבן יצחק, ת.ז.: 065554693
תאריך בדיקה: 30/05/2018
כתובת: רמלה, האלה, 0014
גודל מפנה: חמרכו
מדפיסה: אפ
טלפון: 052 - 5933336
רופא מפנה/מטפל: ברש יעקב

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

לחלו ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה גבי, מותני וסקרלי מגובה C5:

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.
סיבת ההפניה: חבלה ומאז כאב סיאטי שמאלי.
השוואה לבדיקה של עמוד שדרה מותני מ- 11/5/2015.

עמוד שדרה צווארי תחתון אשר נכלל בסריקה:

בגובה C5-C6: זיזים קטנים ברצסים ספיליים וסביב בלט דיסק אחורי קל.
היפרטרופיית מפרק פאצטרי ימני עם היצרות פורמינה נירלית.

בגובה C6-C7: בלט דיסק אחורי קל עם זיזים בולטים סביב עם היצרות תעלת השדרה ופורמינה נירלית משמאל.
בלט דיסק אינטרא-פורמינלי שמאלי.

עמוד שדרה גבי:

ללא עדות לתמט או תזוזה.
הקיפוזיס הפיזיולוגי שמור.

בגובה D6-D7: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם זיז זעיר סביב.

בגובה D7-D8: בקע דיסק אחורי מרכזי גדול עם זיז סביב ולחץ על חוט השדרה.

בגובה D8-D9: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן עם זיז זעיר ולחץ על חוט השדרה.

בגובה D9-D10: בלט דיסק אחורי מינימלי עם זיז זעיר סביב.

לנבדק/ת, בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. לכן יש להעביר בהקדם את תוצאות הבדיקה אל הרופא המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים. חמשד הטיפול והמעקב נתונים לשיקולו והחלטתו של הרופא המטפל. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרי שלא כדן עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 3



סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 12 יוני, 2018

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז. : 065554693

שם נבדקת : ממן , יצחק

תאריך בדיקה 30/05/2018

עמוד שדרה מותני :

הלורדוזיס הפיזיולוגי שמור.
ללא עדות לתמט או תזוזת.

גובה L1-L2 : ללא בלט דיסק.
היפרטרופיה קלה של פאצטים .

גובה L2-L3 : בלט דיסק אחורי שמאלי מינימלי עם זיו סביב .
בלט דיסק אינטרא-פורמינלי עם זיו סביב משיק לשורש הספינלי.
היפרטרופיה קלה של פאצטים .

גובה L3-L4 : בלט דיסק אינטרא-פורמינלי דו-צדדי, בולט מעט יותר משמאל.
היפרטרופיית פאצטים .

גובה L4-L5 : בלט דיסק אחורי קל – בינוני , יחד עם היפרטרופיית פאצטים
מצרים את תעלת השדרה .
בלט דיסק אינטרא-פורמינלי ניכר דו-צדדי עם זיזים בפורמינות והיצרות שלהם.

גובה L5-S1 : בלט דיסק אחורי קל ואינטרא-פורמינלי דו-צדדי עם זיזים בפורמינות .
היפרטרופיית פאצטים ללא היצרות תעלת השדרה.

זיזים בולטים על רקע ניווני באספקט העליון של SII דו-צדדי.

ממצאי לוואי-

כבד שומני.

אבן פסית באורך 3 מ"מ בגביע תחתון של הכליה הימנית.

ציסטה בגודל 1 ס"מ בכליה השמאלית עם משקע מינימלי של MILK OF CALCIUM
פירור אבן בגביע תחתון .

לנבדקת, בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. לכן יש להעביר בהקדם את תוצאות הבדיקה אל הרופא המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים. המשך הטיפול והמעקב נתונים לשיקולו והחלטתו של הרופא המטפל. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שלא כדיון עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 3

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03-5772555

תאריך הדפסה: 12 יוני, 2018

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 065554693

שם נבדק/ת: ממון, יצחק

תאריך בדיקה: 30/05/2018

בסיכום:

שינויים ניווניים ודיסקופטיים בעמוד השדרה המתני עם היצרות תעלות השדרה ופורמינות נורמליות, ללא שינוי מהותי.

שינויים דיסקופטיים בעמוד שדרה גבי עם לחץ על חוט השדרה.
ללא עדות לתמט או תזוזה.

בתורה עבור הפניית הנבדק/ת ובברכה,

ד"ר שורנה שפיר

מומחית ברדיולוגיה אבחנתית

מ.ר. 33928 מ.ר.מ. 29977

לנבדק/ת, בדיקה זו מהווה רק חלק מן המעקב הרפואי שלך. לכן יש להעביר בחקדם את תוצאות הבדיקה אל הרופא המפנה. הוא גם יסביר לך משמעות הממצאים. המשך הטיפול והמעקב נתונים לשיקולו והחלטתו של הרופא המטפל. יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לבדיקה חדשה !!!

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 3 מתוך 3

תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: רמלה ג'ורא
מחוז: מרכז

28/06/2018 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

ממך יצחק	שם משפחה ושם פרטי	00-06555469-3	67.05	ז	05/02/1951	רפאל
רמלה	האלה	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
ישוב	רחוב	מס בית	14		8	52 - 5933336
					טלפון	טלפון נוסף

35310176001

מספר הפניה:

גורם שולח
5310

מספר הפניה
035310176001

תז נבדק
65554693

מספר רשיון
028639

לכבוד: אורטופד - דחוף

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות ללא תור
נפל לפני יומיים, כאבים בשוק ימין

סימנים חיוניים: גובה 166 13/05/2018 משקל 79 13/05/2018 bmi 28.67

לחץ דם 82 / 134 07/05/2018

דופק 60 07/05/2018 סדיר

08/05/2018 מתאריך 79.31 eGFR

ממצאים בבדיקה נפוחות בשוק ימין

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
9249	LEG RT	CONTUSION

2 ה.ר.

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

28/06/2018

הודפס ע"י דר' הלן שטיין

00-06555469-3

ממך יצחק

שם הרופא: ד"ר יבגני סינלוגיקוב
 תחום: רופא אורתופד
 מספר רישון: 31499
 כתובת: רחוב הרצל 88 רמלה
 טלפון: 08-9137300
 פקס: 08-9137310
 מרפאה: מרפאה הרצל - מרפאות המומחים
 מחוז: מרכז

01/07/2018 תאריך

הפניה לקביעת תור למיעוד

פרטי המטופל		שם המטופל	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.ל.ידה
רמלה	00-06555469-3	14	05/02/1951
רמלה	מס בית	טלפון	רפואל
ישוב	מס בית	טלפון	שם האב
		52 - 59333336	8 - 9214404
		טלפון נוסף	טלפון

לכבוד משרד המרפאה

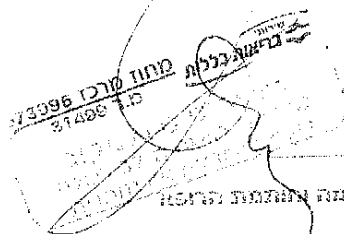
אבקש לקבוע תור אלי למיעוד בעוד כ- 08/07/2018

31499

ד"ר יבגני סינלוגיקוב

מספר רישון

שם הרופא



11.7.18
 כפי ש
 סינלוגיקוב

15

שיל"ו מכון לאבחון רפואי בע"מ

רחוב צה"ל 2 בית הרופאים רמלה 08-9200862

מספר בדיקה: 73043 תאריך: 06/07/2018 שעה: 07:37:57
מספר טופס 17: 307231016

פרטים אישיים	
שם: ממנ יצחק	ת.ז: 065554693 כתובת: האלה 14
גיל: 57.05	מין: זכר טלפון: 52-5933336 עיר: רמלה קופה: כללית
סניף: גיורא	רופא מפנה: יבגני סולניקוב

שריר הטובך ימני מדיאלי סמוך למעבר גיד שריר הודגם קרע חלקי
מידות 6*14 ס"מ המסומה קטנה כלואה בין שרירי הטובך.

טכנאי רנטגן
בני פרי
מ.ר. 1417

הבדיקה בוצעה ע"י ד"ר

בכבוד רב,
שיל"ו - שירותי איבחון רפואי

מ.ר. 1417

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: לב רמלה - מרפאת המומחים מחוז: מרכז

תאריך 11/07/2018

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
ממן יצחק	00-06555469-3	67.05	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רמלה	14	8	-9214404	52	5933336
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

מספר הפניה: 33094403531

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094403531

תז נבדק



65554693

רשיון רופא



031499

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטי	80074

PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/07/2018:
פגיעה מתיחתית בשוק ימין מלפני שבוע.
11/07/2018: לאחר בדיקת US

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

מידע ישן

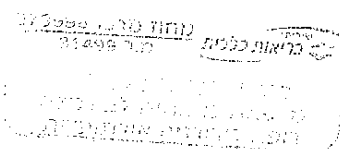
לדברי החולה רגיש לפניצילין

מידע ישן

לא ידוע

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 01/07/2018:
נפיחות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי. הרגל ללא חסר נוירוסקולרי.
11/07/2018:
בבדיקת US הודגם קרע חלקי של 14*6 מ"מ בשריר.



31499

ד"ר יבגני סינלניקוב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

2 ה.ר.0

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר יבגני סינלניקוב

ממן יצחק

27

שם הרופא: ד"ר יבגני סינלניקוב
 תחום: רופא אורתופד
 מספר רשיון: 31499
 כתובת: רחוב הרצל 88 רמלה
 טלפון: 08-9137300
 פקס: 08-9137310
 מרפאה: רחוב הרצל 88 רמלה - מרפאת התומחים

תאריך: 11/07/2018

הפניה לפיזיותרפיה
 (כל המלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	מספר הפניה: 00-06555469-3	תאריך: 05/02/1951	שם: רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס דת: 67.05	ת.לידה: 05/02/1951	שם האב: 52 - 5933336
רמלה	מס בית: 14	טלפון: 8214404	טלפון נוסף: 52 - 5933336
האלה	מס דת: 67.05	ת.לידה: 05/02/1951	שם האב: 52 - 5933336
רחוב	מס דת: 67.05	ת.לידה: 05/02/1951	שם האב: 52 - 5933336

גורם שולח



3094

מספר הפניה



033094403531

מספר הפניה: 33094403531

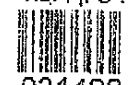
תז נבדק



65554693

מספר הפניה

רשיון רופא



031499

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	80074	משה"ב	97140
80074		טיפול פיזיותרפי פרטי	

PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 01/07/2018
 פגיעה מתיחתית בשוק ימין מלפני שבוע.
 11/07/2018: לאחר בדיקת US

תלונות / סיבת הפניה

רגישות

ולא תופעות לוואי

מידע ישן

מידע ישן

לא ידוע

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 01/07/2018

נפוחות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי. הרגל ללא חסר נוירוסקולרי.

11/07/2018

בבדיקת US חודגם קרע חלקי של 6*14 מ"מ בשריר.

מספר תעודת זהות 2233-2234

31499

ד"ר יבגני סינלניקוב

תחומים (תחומות) הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד: התור יש לעיין בפני גישג השירות את מספר ההפניה והשם מעלה.

2 ח.ר.0

הפניה לפיזיותרפיה

לשם: לשם

המחלקה הכלכלית

שם מטפל
תחום
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה/מכון
פזיורתופיה רמלה מרכז
ניסן גרואר
פזיורתופיסטית
רחוב הרצל 88 רמלה
08-9137313
08-9137314

תאריך: 15/11/2018

ל'פ"ט ד'כ"ו

פרטי המטופל	מס זכות	גיל	ת. לידה	רפאל
ממן יצחק	00-06555469-3	67.09	05/02/1951	שם תאב
שם משפחה ושם פרטי	מס בית	האלה	רמלה	ישוב
52 - 5933336	8 - 9214404	14 /	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180509011 מספר זיהוי הפניה: 33094403531

תאריך הפניה: 11/07/2018

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר יבגני סינלניקוב

מרפאה: לב רמלה מרפאת המומחים

מקצוע: אורטופדיה

אבתנה בהפניה:

חלקית	א'פ"ח	ת"ז	ת"ח
PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE			

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
CONTUSION KNEE AND LOWER LEG	9241	ימין

תאריך תחילת טיפול: 01/08/2018 תאריך סיום טיפול: 15/11/2018

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

1	טיפול
12	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	תרגול מלי
12	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
12	טיפול ב-Ultra Sound
12	טיפול בקדור

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

2 m 1 qT

15/11/2018

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

00-06555469-3 הודפס ע"י ריסן גרמאר

סיכום טיפול

ממנו יצחק

19

כאבים:	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
א/בר	ימין	8	6

אחר - שריר גסטרוקנמיס

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: עדיין מתלונן על כאב בעיקר במהלך הליכה ועליה במדרגות או כאשר מבצע תנועה המותחת את שרירי הגסטרו בשוק ימין. כמו כן לציין רגישות רבה למגע בבטן השריר ותחושת נוקשות בשריר.
מומלץ חזרה לאורטופד והמשך ביחור וטיפול.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 15/11/2018
 14/11/2018
 07/11/2018
 31/10/2018
 24/10/2018
 10/10/2018
 03/10/2018
 12/09/2018
 05/09/2018
 29/08/2018
 22/08/2018
 01/08/2018

כמות דיון ניסן גרואר
 פנייתו לטיפול ב- 10-89620
 B.P.T.M. 04-5

ניסן גרואר

שם מטפל

חתימה וחתימת

תאריך: 09/01/2019

סיכום ביקור

פרטי המטופל		ממן יצחק	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת. לידה	רפאל
המלה	מס בית	טלפון	שם האב
האלה	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
רמלה	14	52-5933336	8-9214404

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/01/2019
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 24/12/2018
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 11/07/2018
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 01/07/2018
פגיעה מתיחתית בשוק ימין מלפני שבוע.
11/07/2018: לאחר בדי' US
24/12/2018: כאבים בשוק ימין
09/01/2019: עדיין כאבים בשוק ימין
כאבים בצוואר

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2018
בדיקה גופנית מתאריך 11/07/2018
בדיקה גופנית מתאריך 01/07/2018
נפילות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי. הרגל ללא חסר ניורוסקולרי.
11/07/2018
בבד' US הודגם קרע חלקי של 14*6 מ"מ בשריר.
24/12/2018: רגישות בסובך ימין, ללא הגבלה בתנועות
09/01/2019
רגישות בצוואר ורג' עליון, הגבלה בתנועות, כוח גס שמור, ללא חסר ניורולוגי

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
	RT	SPRAINS STRAINS GASTROCNEMIUS MUSCLE
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/12/2018
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2018
ההפניות שהופקו ב 01/07/2018
הפניה לדימות, הפניה לקביעת תור למיעוד
11/07/2018
הומלך להמשך טיפול שמרני, הופנה לטיפול פיזיותרפיה
ההפניות שהופקו ב 11/07/2018

סיכום ביקור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-06555469-3 הודגם על ידי ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 09/01/2019

09/01/2019 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
ממן יצחק	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה
רמלה	האלה	14	67.11	52	05/02/1951
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	שם האב
					שם האב

שלום רב,

תאריך הביקור: 09/01/2019
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 24/12/2018
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 11/07/2018
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 01/07/2018
פגיעה מתיחתית בשוק ימין מלפני שבוע.
11/07/2018: לאחר בדי' US
24/12/2018: כאבים בשוק ימין
09/01/2019: עדיין כאבים בשוק ימין
כאבים בצוואר

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 24/12/2018
בדיקה גופנית מתאריך 11/07/2018
בדיקה גופנית מתאריך 01/07/2018
נפיתות ורגישות מעל שרירי GQ בשליש האמצעי. הרגל ללא חסר נוירוסקולרי.
11/07/2018
בבדי' US הודגם קרע חלקי של 6*14 מ"מ בשריר.
24/12/2018: רגישות בסובך ימין, ללא הגבלה בתנועות
09/01/2019
רגישות בצוואר ובגב עליון, הגבלה בתנועות, כוח גס שמור, ללא חסר נוירולוגי

קוד	אפיין	אבחנה
7231		CERVICALGIA
	RT.	SPRAINS STRAINS GASTROCNEMIUS MUSCLE
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		PARTIAL TEAR OF GASTROCNEMIUS MUSCLE

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/12/2018
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/07/2018
ההפניות שהופקו ב 01/07/2018
הפניה לדימות, הפניה לקביעת תור למיעוד
11/07/2018
הומלך להמשיך טיפול שמרני, הופנה לטיפול פיזיותרפיה
ההפניות שהופקו ב 11/07/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

09/01/2019

הרופא: ד"ר ויקטור מרקין

00-06555469-3

סיכום ביקור

ממן יצחק



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
http://www.assafh.org/

5/3/18 3:00

17.03.2019

לכבוד
חמ"ן יצחק
האלה 14
רמלה 7252414

א.ג.נ.,

הנדון: זימון לתהודה מגנטית MRI סטיות

חמ"ן יצחק 6555469-3 מוזמן/ת ביום יום שני 18.03.2019 לשעה 02:00
לתהודה מגנטית MRI סטיות בבנין 126-אשפוז מבוגרים (שילוט כחול)

לבריקות: 7214
MRI עמוד שדרה צוארי, ללא חומר ניגוד
מחיר ליח' 2060 ש"ח
כמות 1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה.

כלילה שבין ראשון לשני!
לתשומת ליבך:

-בבדיקת MRI בטן-עליך להיות בצום ארבע שעות לפני הבדיקה.
-בבדיקת MRI שונה מבטן- עליך להיות בצום שתיים לפני הבדיקה.

-אנא הקפד להביא תוצאות בדיקת דם לקריאטנין שנעשו בחצי שנה הקרובה.

-אנא הקפד להביא הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות
ופענוחים מבדיקות קודמות- US, MRI, CT, מיפוי עצמות, ביופסיה, ממוגרפיה.

אנא הקפד להביא התחייבות כספית (טופס 17)/אמצעי תשלום אחר ותעודה מזהה.
הטרוח

באתר קיימים בגופך חתכות, רסיסים, משתלים מתכתיים, מסתמים מלאכותיים,
קוצצים או דיפיברילטור- נא להודיענו טלפונית מידית.

-לבדיקת ראש ועמוד שדרה צוארי יש להוריד גשר/טבעות בשיניים אצל אורתודנט
לפני בואך לבדיקה.

-יש להגיע לבדיקה חצי שעה לפני שעת הזימון / זמן המתנה משוער כ- 3 שעות.

-זמן קבלת פענוח לבדיקה הינו 21 ימי עבודה.

-מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוסטרופוס.

טלפונים לברורים: טלפון מס': 08-9542111
פקס' מס': 08-9779831

במידה ואין באפשרותך להגיע, נא להודיענו בהקדם האפשרי.

בברכה,
תהודה מגנטית MRI סטיות



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
<http://www.assafh.org/>

סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית MRI ססיות
טלפון: 08-9542111 פקס: 08-9779831

שם: ממון יצחק ת.ז.: 6555469-3
טלפון: 08-9214404

כתובת: האלה 14 רמלה 7252414

מקרה: 32494473

גיל: 68 ש מין: ז

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
18/03/2019	02:11	MRI עמוד שדרה צווארי, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

תיאור הבדיקה והמצאים

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש צווארי

=====

הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2.

סיבת ההפניה: כאבי ראש וצוואר.

מצאים:

שינויים ניווניים במרווחים הדיסקליים.

היפרלורדוזיס של ע"ש צווארי.

מודגמת היצרות של התעלה הספינלית C3, C4 ו-C5.

חוט השדרה בעובי תקין ללא עדות לאותות חריגים מתוכו.

מעבר קרניו צרוויקלי בגדר הנורמה.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:

C2-C3 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, ללא עדות ללחץ על השק או החוט. פורמינות נורליות שמורות.

C3-C4 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם סדק אנולארי, עם לחץ קל על השק, ללא

עדות ללחץ על החוט והיצרות פורמינלית דו"צ.
C4-C5 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק ללא עדות ללחץ על החוט והיצרות קלה של הפורמינה הנוירלית משמאל.
C5-C6 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק, ללא עדות ללחץ על החוט. פורמינות נוירליות שמורות.
C6-C7 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, על בסיס רחב, עם לחץ על השק והחוט והיצרות פורמינלית דו"צ.
C7-D1 - בגדר הנורמה. רועם להיצרות קלה של הפורמינות הנוירליות דו"צ.
התרשמות:
שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים השונים כמפורט בגוף הפענוח. כאשר הבולט מביניהם הוא בגובה C6-C7 כולל עם היצרות של הפורמינה הנוירלית משמאל.

נבדק/ת יקר/ה
דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים רפואיים משמעותיים.
לפיכך חובה לפנות עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לרופא המטפל כדי לאפשר המשך בירור וטיפול.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. טל סיגל	27353	17831	01/04/2019	20:41

תאריך הקלדה: 03/04/2019



Assaf Harofeh Medical Center
affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University | Zerifin 70300 Israel
http://www.assafh.org/

סודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית MRI סטיות

פקס: 08-9779831

טלפון: 08-9542111

ת.ד.: 6555469-3

שם: ממן יצחק

טלפון: 08-9214404

כתובת: האלה 14 רמלה 7252414

מקרה: 32494473

מין: ז

גיל: 68 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית MRI

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
MRI עמוד שדרה צווארי, ללא חומר ניגוד	02:11	18/03/2019

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

תיאור הבדיקה והממצאים

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש צווארי

=====

הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2.

סיבת ההפניה: כאבי ראש וצוואר.

ממצאים:

שינויים ניווניים במרווחים הדיסקליים.

היפרלורדוזיס של ע"ש צווארי.

מודגמת היצרות של התעלה הספינלית C3, C4 ו-C5.

חוט השדרה בעובי תקין ללא עדות לאותות חריגים מתוכו.

מעבר קרניו צרוויקלי בגדר הנורמה.

ללא עדות למסות פרה או פרא ורטברליות.

בהסתכלות ספציפית על המרווחים הדיסקליים:

C2-C3 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, ללא עדות ללחץ על השק או החוט. פורמינות נורליות שמורות.

C3-C4 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם סדק אנולארי, עם לחץ קל על השק, ללא

עדות ללחץ על החוט והיצרות פורמינלית דו"צ.
 C4-C5 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק, ללא עדות ללחץ על החוט והיצרות קלה של הפורמינה הנוירלית משמאל.
 C5-C6 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, עם לחץ על השק, ללא עדות ללחץ על החוט. פורמינות נוירליות שמורות.
 C6-C7 - בקע דיסק מרכזי אחורי קשיח, על בסיס רחב, עם לחץ על השק והחוט והיצרות פורמינלית דו"צ.
 C7-D1 - בגדר הנורמה. רושם להיצרות קלה של הפורמינות הנוירליות דו"צ. התרשמות:
 שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים השונים כמפורט בגוף הפענוח. כאשר הבולט מביניהם הוא בגובה C6-C7 כולל עם היצרות של הפורמינה הנוירלית משמאל.
 נבדק/ת יקר/ה
 דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים רפואיים משמעותיים.
 לפיכך חובה לפנות עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לרופא המטפל כדי לאפשר המשך בירור וטיפול.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. טל סיגל	27353	17831	01/04/2019	20:41

תאריך הקלדה: 03/04/2019

37

הענתק 17/04/2019
הענתק הודפס על ידי מיטל גור

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין
אורתופדיה
30577
שדרות הרצל, 88
08-9137300
08-9137310

שם הרופא
יחום
פר רשיון
ז

14/04/2019 תאריך

ב רמלה - מרכז מקצועי מחוז:מרכז

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל	00-06555469-3	68.02	ז	05/02/1951	רפאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
האלה	14	52	5933336	8	9214404
רמלה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב	רחוב				

05/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

33094442881

מספר הפניה:

גורם שולח



3094

מספר הפניה



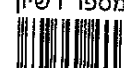
033094442881

תז נבדק



65554693

מספר רשיון



030577

לכבוד: מרפאת כאב ב"ח תל השומר

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
63002	01996	שיכון כאב כרוני אפידורל	63002

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 04/03/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/04/2018
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2018
נפל בירידה מאוטובוס ב 5.03.2018
כאבין בצלעות משמאל וגב תחתון עם הקרנה ברגל שמאל
ברקע: DM, HTN
11/04/2018: עדיין כאבי גב תחתון, הגבלה בתנועות. נבדק בחדר מיון ביה"ח
אסף הרופא. עשו צילומים מכוונים-א.ל.ש
04/03/2019: כאבים בצוואר עם הקרנה ליד שמאל
14/04/2019: כאבים בצוואר, נבדק במרפאת כאב, מומלץ זריקה אפידורלית
בב"ח תל השומר

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 04/03/2019
בדיקה גופנית מתאריך 11/04/2018
בדיקה גופנית מתאריך 27/03/2018
רגישות לאורך ע"ש מותני בקגובה D11-D12 הגבלה בתנועות עקב כאבים כח
גס שמור החזרים שווים אין ירידה בתחושה SLR 45 מעלות דו צדדי
רגישות במישור מעל צלעות משמאל. תנועות עם כאבים

2 ה.ר.ס

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

00-06555469-3 הודפס על ידי ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 14/04/2019

ממן יצחק

38

צ.צלעות משמאל : א.ל.ש
צ.ע"ש מותני +מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
11/04/2018: אין שינויים
04/03/2019: צ.ע"ש צוארי- שינויים ניווניים
CT ע"ש/ צוארי- צ שינויים ניווניים, שינויים דיסקופטים
MRI : 14/04/2019 ע"ש צוארי- שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים
שונים

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9599		אבחנה
9221	LT	INJURY TRAUMATIC
9223		CONTUSION CHEST WALL
805	D12	CONTUSION BACK AND BUTTOCKS
7233	LT	FRACTURE VERTEBRAL COLUMN
		CERVICOBRACHIAL SYNDROME

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/03/2019
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/04/2018
ההפניות שהופקו ב 27/03/2018:
הפניה לדימות, הפניה למיון, הפניה לקביעת תור למיעוד
11/04/2018:
ההפניות שהופקו ב 11/04/2018:
הפניה לדימות
04/03/2019:
ההפניות שהופקו ב 04/03/2019:
הפניה לדימות, הפניה לרפואה יועצת
14/04/2019:

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER
01/01/2001		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
01/01/2001		RENAL CALCULUS LT
01/01/2004		CORONARY INSUFFICIENCY ???
01/07/2005		S/P PTCA X2
01/02/2007		PARATHYROIDECTOMY
01/02/2007	repair	HERNIA INGUINAL UNILATERAL
01/01/2009	rt	CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2009		C5-6 chronic radiculopathy
01/01/2011		DIABETES MELLITUS
11/01/2010	MICROVASCULA	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

גישות לתרופות - מידע ישן

לדברי החולה רגיש לפניצילין
Penicillin G.

רגישויות נוספות - מידע ישן לא ידוע

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	LIPITOR 20MG TAB 20MG
ביום	1	טבליות	1	TRIBEMIN TAB 20 CF

49

מס' זהות: 0065554693
טל' ניד: 0525933336
טל' בבית: 0089214404
פקס:

לכבוד:
יצחק ממן
האלה 14 רמלה
רמלה
7252414

הזמנה למכון לרפואת שיכון כאב -
המרכז הרפואי שיבא - תל השומר

הנך מוזמן/ת לדר' מתיו מדוויק
יום שני 13:20 01/07/2019

מיקומו: בנין אשפוז, מרפאות חוץ, קומה 1
יש להקפיד ולהגיע 15 דקות לפני השעה הנקובה לרישום וקבלה.

נבקש להביא:

- תעודה מזהה עם תמונה וכרטיס מגנטי של קופת החולים.
- מכתב עדכני מרופא משפחה כולל רשימת תרופות
- מסמכים רפואיים עדכניים+ צילומי רנטגן מפוענחים
- התחייבות כספית - נא להצטייד מראש בהתחייבות כספית מגורם מבטח:

קוד בדיקה	תיאור
99242	בדיקת רופא מומחה

אם לא תוצג ההתחייבות תתבקש/י -

לשלם עבור השחת במזומן/אשראי או לשלם באשראי פיקדון ל- 30 ימים, במידה ולא תתקבל התחייבות הפיקדון יפרע אוטומטית בתום התקופה (לתשומת לבך אין המבטח הרפואי מתחייב לממן את השרות בדיעבד) *חיילים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף לא יתקבל פיקדון או תשלום.

לתשומת לבך

- הזמנה זו כוחה יפה למועד המצוין בהזמנה בלבד, הזמנה זו מבטלת הזמנה קודמת.
- אם הנך זקוק לתרגום לשפתך, מומלץ שיגיע אתך מלווה מתאים
- זמן שהייה משוער במרפאה עד 3 שעות.
- אם מבקשים להקפיד ולהגיע למרפאה בשעה שנקבעה, אם עושים כל מאמץ לקצר זמן שהייתך במרפאה, יחד עם זאת ייתכנו עיכובים.
- החגה בבית החולים בתשלום

טלפונים לברורים:

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

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

בברכת רפואה שלמה
מזכירות המרפאה

מקבע ע"י
דגמי שירן 14:19 15/04/2019

ממן יצחק
דפאל
מ.ז.
מרפ.כאב
מרפ.כאב
מקרה:
אסף הרופא

תאריך	10.4.19
תיק מס'	200

שְׁמִי:

סימבולי: 12 68 5210 n

Chronic Cervicitis

2017-18-19-20

17/11/23 de MRL

03 '66

C_2, C_3, C_4, C_5

C_5, C_6, C_6, C_7

95

Cervical Epidural block

ב' חתן חתן חתן חתן

Butrang 5mg/h

11.7. 1972

1010 7000
25327771
4066 6162 4000
01010101 01010101

43

צ.צ.ל.ש. מועדון משפחה : א.ל.ש.
צ.ע"ש מועדון + מעבר: חשד לשבר דחיסה גוף חוליה D12
11/04/2018: אין שינויים
04/03/2019: צ.ע"ש צוארי- שינויים ניווניים
CT ע"ש/ צוארי-צ שינויים ניווניים, שינויים דיסקופטים
MRI: 14/04/2019 ע"ש צוארי- שינויים ניווניים, בלטי דיסק קשיחים בגבהים
שונים

אבחנה משוערת

אבחנה	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC		9599
CONTUSION CHEST WALL	LT	9221
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS		9223
FRACTURE VERTEBRAL COLUMN	D12	805
CERVICOBRACHIAL SYNDROME	LT	7233

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 04/03/2019:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 11/04/2018:
ההפניות שהופקו ב 27/03/2018:
הפניה לדימות , הפניה למיון , הפניה לקביעת תור למיעוד
11/04/2018:
ההפניות שהופקו ב 11/04/2018:
הפניה לדימות
04/03/2019:
ההפניות שהופקו ב 04/03/2019:
הפניה לדימות , הפניה לרפואה יועצת
14/04/2019:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2001		LIPID METABOLISM DISORDER
01/01/2001		LOW BACK COMPLT.W/O RADIATION
01/01/2001		RENAL CALCULUS LT
01/01/2004		CORONARY INSUFFICIENCY ???
01/07/2005		S/P PTCA X2
01/02/2007		PARATHYROIDECTOMY
01/02/2007	repair	HERNIA INGUINAL UNILATERAL
01/01/2009	rt	CARPAL TUNNEL SYNDROME
01/01/2009		C5-6 chronic radiculopathy
01/01/2011		DIABETES MELLITUS
11/01/2010	MICROVASCULAR	TRIGEMINAL NEURALGIA
28/12/2017		CORONARY ARTERIOGRAPHY USING TWO CATHETERS
28/12/2017		NON SIGNIFICANT CAD

יטות לתרופות - מידע ישן

לדברי החולה רגיש לפניצילין
Penicillin G.

רגישויות נוספות - מידע ישן לא ידוע

תרופות קבועות

כמות	א. הגשה	פעמים	ב.ב	תרופות
1	1 טבליות		ביום	LIPITOR 20MG TAB 20MG
1	1 טבליות		ביום	TRIBEMIN TAB 20 CF

ס.ה.ר. 2

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 3

00-06555469-3 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ויקטור מרקין 14/04/2019

ממן יצחק

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
STRIP FREESTYLE FREEDOM LITE B		יחידות	0	ביום
BISACODYL 5MG TAB 5mg	1	טבליות	1	ביום
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 10	1		1	ביום
METFORMIN HCL TAB 850MG 850mg	1	טבליות	1	ביום
ALLOPURINOL 100 MG TAB 100MG	1		1	ביום
CLONAZEPAM TAB 0.5 MG 0.5MG	1		2	ביום
CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG	1	טבליות	1	ביום
MIRTAZAPINE 30MG TAB 30mg	1	טבליות	1	ביום
LANSOPRAZOLE 30MG CAP 30mg	1	כמוסות	1	ביום
NORMALOL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
CARTIA BOX OF 28 TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ATENOLOL 25MG TAB 25MG	1		1	ביום
LYRICA 150MG (56)<><> CAP 150MG	1	כמוסות	2	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר (רופא) ויקטור מרקין

30577

חתימה וחוקת הרופא

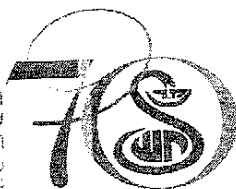
מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

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
עודד המרפאת, 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

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346

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

סיכום ביקור

65554693 ממנ יצחק

בן: 68 מספר קבלה: 190701 כתובת: האלה 14 רמלה רמלה 7252414
תאריך ביקור: 01/07/2019 13:20

תלונה עקרית

This is a 68 year old man with a past medical history of DM, HTN, old fx of T12, CTS, chronic pain. He states that his entire body hurts. The strongest pain is in his cervical spine, both shoulders, left arm, lower back. He complains of left fourth trigger finger. He states that lumbar injections at Assaf Haroef did not help in the past, only increased his pain. He states that he has taken all the pain medications and nothing has helped. MRI 18/3/19 C2-3 herniated disc with left pressure, C3-4 bulge, C4-C6 bulges, C6-7 bulge with bilateral pressure. Surgery was recommended by his surgeon, but he refuses. CT June 2018 L2-3 bulge, L3-4 bulge with left pressure, facet changes, L4-5 bulge with bilateral pressure, facet changes, L5-S1 as above.

הוראות

סיכום ביקור

CLBP, cervicalgia, neuropathic pain

המלצות

המלצה: המשך טיפול במחלקת הכאב של אסף הרופא
אני ממליץ Lyrica לטיפול בכאב נוירופתי
ליריקה 75 מ"ג פעם ביום, בלילה, במשך שבועיים
לאחר שבועיים, להגדיל ל 75mg ליריקה פעמיים ביום, באופן קבוע
החולה אינו מסכים להזרקות

Mart Medwick
01/07/2019 13:40:31

מכתב נחתם ע"י: דר' מדוויק מרדכי מ.ר. 112183

אם במהלך הביור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחלקת המחלקה האתר 4
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות

להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאת בית החלב

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשירות המצביב הבא:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-80 יום שמשך ממנה כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.nli.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר. לחצו על הכפתור 'הביטוח הלאומי'.

זמן הדפסה: 01/07/2019 13:40

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 19/

בבית משפט השלום
ברחובות

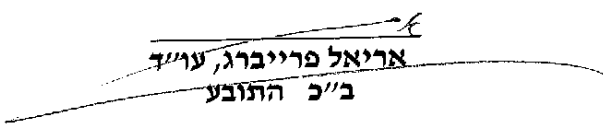
יצחק ממך - נגד - איילון חברה לביטוח בע"מ ואח'

התובע, יצחק ממך, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית של ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, ובתחום רפואת הכאב לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונות הדרכים שבהן נפגע, טופל במסגרת בית החולים אסף הרופא, בצריפין, 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

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני התחום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
מס' 14	עיר	מיקוד	טלפון

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

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

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

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

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

חלק ב'

שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
רופאים:	1. _____	2. _____	3. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____

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

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

תאריך: 1.10.97 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ מס' רשיון: 62254
X _____ חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

מתאים למקור
אריאל פריינברג, עו"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 065554693, מרחוב ב'ר, 44, תל אביב,
ת.ז. מס' 065554693, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות 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 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 במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

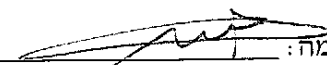
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 1 לחודש 10 שנה 2019

X  חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד אריאל פרייזברג~~
~~מס' עו"ד 62254~~

חתימת עורך הדין