

נחתם ונערך ביום: 22.5.23  
בזיקה להחלטת בית המשפט הנכבד מיום: 19/5/23

**התובעת:** **נורית שמחי, ת"ז 055885735**  
מוטה גור 5, גבעת שמואל  
טל': 050-5919641

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)  
מרח' אבא הלל 7, רמת גן  
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983  
דוא"ל: [office@freiberg-law.com](mailto:office@freiberg-law.com)

– נ ג ד –

**הנתבעת:** **איי.אי.ג'י חברה לביטוח בע"מ**  
באמצעות ב"כ עוה"ד גלעד ברמן ואח'  
משד' מנחם בגין 144 א, תל אביב 6492102  
טל': 03-6090545; פקס: 03-6090546  
דוא"ל: [office@gblaw.com](mailto:office@gblaw.com)

### **תשובת התובעת לתגובת הנתבעת**

בזיקה להחלטת בית המשפט הנכבד מיום 19/5/23 מתכבדת התובעת להשיב כדלקמן:

1. התובעת תטען כי היא עומדת על בקשתה למינוי מומחה רפואי בתחום האורתופדי וכי תגובת הנתבעת מנותקת מן התיעוד הרפואי אשר ניתן לה לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה.
2. מן התיעוד הרפואי עולה כי מחמת התאונה ותוצאותיה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה (צווארי/מותני) עם ממצאים אובייקטיביים ויישור לורדוזה צווארית.
3. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקה ועודנה נזקקת התובעת למעקב רפואי וביצוע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים לרבות טיפול במסגרת מרפאות כאב.

\*רצ"ב תיעוד רפואי נוסף אשר ניתן לתובעת לאחר הגשת כתב התביעה.

4. רבות נכתב ודובר אודות הגישה הליברלית במינוי מומחים רפואיים גם במקרים בהם התייעוד הרפואי הינו דל ביותר. במקרה דנן, לא זו בלבד שהתייעוד אינו דל, אלא להיפך, המדובר הוא במעקב רפואי רציף ועקבי עם ממצאים אובייקטיביים וממצאים בדבר הגבלה בתנועות.

5. לאור האמור לעיל, תטען התובעת כי יש להיעתר לבקשתה למינוי מומחה אורתופדי כמבוקש ולהשית את שכר טרחתו על הנתבעת.

  
אריאל פרייברג, עו"ד  
ב"כ התובעת

תאריך: 01/02/2023

## סיכום ביקור

|                     |                  |                |                          |            |                     |
|---------------------|------------------|----------------|--------------------------|------------|---------------------|
| פרטי המטופל:        | שם משפחה ופרטי:  | שם נורית       | מס זהות: 00055885735     | גיל: 63.08 | מין: נ              |
| ת.ל.ידה: 03/06/1959 | ישוב: גבעת שמואל | רחוב: מוטה גור | טלפון נוסף: 50 - 5919641 | מס בית: 5  | טלפון: 50 - 5919641 |

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 18/10/2021

## שלום רב,

תאריך הביקור: 01/02/2023

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

## תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021:  
טופלה בביליטון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום  
נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שינויים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5, צילום  
צוואר א.ר.ש יישור לרדוזה צווארית  
כאבים בע"ש צואר, כאבי גב תחתון  
01/02/2023

מטופלת במעקב לגבי כאבי ע"ש כשנה אחרי ת"ד ב-10/2021  
כאבי משיכים לאורך ע"ש  
מתלוננת על נגבלת תנועות  
ללא תלונה עצבית  
בריאה בד"כ  
ללא רקע ניתוחי  
ללא שברים בעבר

## בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021:  
רגישות ללחץ מעל ע"ש צואר, ספזם שרירי פרהורטברלי, ללא חוסר נוירולוגי  
פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות, ספזם שרירי פרהורטברלי, ללא חוסר  
נוירולוגי פריפרי, לסג  
ללא תלונות ספינקטיליות  
הגבלה בתנועה  
01/02/2023  
ללא חסר כוח גס של הידיים או של הרליגים  
עקמת קלה בצורה S לאורך הגב  
מוגבלות תנועות צוואר בכל הכיוונים  
מוגבלות תנועות גב גבי / מותני בכיפוף בעיקר  
ללא טריגר

| קוד  | איפיון               | אבחנה |
|------|----------------------|-------|
| A80  | ACCIDENT/INJURY; NOS |       |
| 7231 | CERVICALGIA          |       |
| 7242 | LOW BACK PAIN        |       |

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב-22/11/2021  
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב  
01/02/2023  
המשך PT  
תרגילים כל יום / הליכות כל יום  
בירור CT + חוות דעת של מרפאת כאבים  
לפנות לרופא בכל כאב חדש

| קוד סטטוס | פרטי ההפניה                | הפניות       |
|-----------|----------------------------|--------------|
| H3 הודפס  | 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו | הפניה לדימוח |

2

קוד סטטוס  
H9 הודפס

פרטי ההפניה  
80074-טיפול פיזיותרפי פרטנ

הפניות  
הפניה לפיזיותרפיה

בברכה,

145313

בנימין פדידא

חותמה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

דוד בן גוריון 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת  
שמואל

כתובת

רופאים עצמאיים - גבעת שמואל מחוז דן-פ"ת

מרפאה

תאריך: 01/02/2023

הפניה לדימות

|              |                 |          |              |             |          |             |              |   |
|--------------|-----------------|----------|--------------|-------------|----------|-------------|--------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | שם נורית | מס זהות:     | 00055885735 | גיל:     | 63.08       | מין:         | נ |
| ת.לידה:      | 03/06/1959      | ישוב:    | גבעת שמואל   | רחוב:       | מוטה גור | טלפון בוסף: | 50 - 5919641 |   |
| מס בית:      | 5               | טלפון:   | 50 - 5919641 |             |          |             |              |   |

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 18/10/2021

מספר הפניה: 32294001914

|            |          |              |           |
|------------|----------|--------------|-----------|
| רשיון רופא | תז נבדק  | מספר הפניה   | גורם שולח |
| 145313     | 55885735 | 032294001914 | 2294      |

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות 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 והדימות.  
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד משה"ב                              | תיאור רפואי | שירות רפואי |
|-----------|----------------------------------------|-------------|-------------|
| 78073     | L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי          |             | 10304010    |
| 78073     | L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה גבי            |             | 10304015    |
| 78073     | L1039 ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי |             | 10304017    |
| 70005     | 99242 בדיקה רפואית - כאב               |             | 70090       |

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2021:  
טופלה בבילינסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום  
נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שינויים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5, צילום  
צוואר א.ר.ש ישור לורדוזה צווארית  
כאבים בע"ש צוארי, כאבי גב תחתון  
01/02/2023  
כאבי ממשכים לאורך ע"ש  
מתלוננת על נגבלת תנועות  
ללא תלונה עצבית  
בריאה בדר"כ  
ללא רקע ניתוחי  
ללא שבירם בעבר

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021:  
רגישות ללחץ מעל ע"ש צוארי; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נוירולוגי  
פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר  
נוירולוגי פריפרי; לסג  
ללא תלונות ספינקטריליות  
הגבלה בתנועה  
01/02/2023

אבחנה משוערת

| קוד  | אפיין | אבחנה                |
|------|-------|----------------------|
| A80  |       | ACCIDENT/INJURY; NOS |
| 7231 |       | CERVICALGIA          |
| 7242 |       | LOW BACK PAIN        |

בעיות פעילות

| מגילוי     | איפיון          | בעיה                           |
|------------|-----------------|--------------------------------|
| 01/03/2002 |                 | VARICOSE VEINS                 |
| 01/05/2008 | mild by echo    | MITRAL INSUFFICIENCY           |
| 02/02/2015 |                 | FAMILY HISTORY OF COLON CANCER |
| 04/03/2020 | IV ACLASTA 8/22 | OSTEOPOROSIS                   |
| 23/06/2021 |                 | BREAST CYST BENIGN             |
| 12/10/2021 |                 | HYPERCHOLESTEROLEMIA           |

רגישויות ו/או תופעות לוואי

| רגישות ל                            | תגובה            | נמסר ע"י |
|-------------------------------------|------------------|----------|
| ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<T 150MG | כאבי בטן שלשולים | רופא     |

מידע ישן

תולדות עבר

| מסיום      | מגילוי     | איפיון | בעיה      |
|------------|------------|--------|-----------|
| 30/01/2019 | 01/09/2001 |        | DIZZINESS |

הערות: בירור CT בכאבים כרוניים של ע"ש ללא שיפור מזמן רב כשנה אחרי ת"ד  
חוות דעת של מרפאת כאבים בהמשך

CREATININE: 0.58 מתאריך 30/11/2022

בנימין פדידא

145313

חתימה מחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק 170 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית ([www.clalit.co.il](http://www.clalit.co.il)).

תאריך: 01/02/2023

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

|              |                 |          |              |             |          |             |              |   |
|--------------|-----------------|----------|--------------|-------------|----------|-------------|--------------|---|
| פרטי המטופל: | שם משפחה ופרטי: | שם נורית | מס זהות:     | 00055885735 | גיל:     | 63.08       | מין:         | נ |
| ת.לידה:      | 03/06/1959      | ישו:     | גבעת שמאל    | רחוב:       | מוטה גור | טלפון נוסף: | 50 - 5919641 |   |
| מס בית:      | 5               | טלפון:   | 50 - 5919641 |             |          |             |              |   |

תאריך תאונה 18/10/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32294001915

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2294

032294001915

55885735

145313

שירות שנבחר

| קוד שירות | קוד מנהל | תיאור רפואי          | שירות רפואי |
|-----------|----------|----------------------|-------------|
| 80074     | 97140    | טיפול פיזיותרפי פרטי | 80074       |

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מהאריך 22/11/2021  
טופלה בבילינסון כולל העמדה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום  
פעשה כרוך למילומה, ללא ממצא. שינויים ניוניים דיסקוגנים L3-4-5, צילום  
צוואר א.ר.ש יישור לורדוזה צווארית  
כאבים בע"ש צוואר, כאבי גב תחתון  
01/02/2023  
כאבי משיכים לאורך ע"ש  
מתלוננת על נגבלת תנועות  
ללא תלונה עצבית  
בריאה בדר"כ  
ללא רקע ניתוחי  
ללא שברם בעבר

בעיות פעילות

| מגילוי     | אפיון           | בעיה                           |
|------------|-----------------|--------------------------------|
| 01/03/2002 |                 | VARICOSE VEINS                 |
| 01/05/2008 | mild by echo    | MITRAL INSUFFICIENCY           |
| 02/02/2015 |                 | FAMILY HISTORY OF COLON CANCER |
| 04/03/2020 | IV ACLASTA 8/22 | OSTEOPOROSIS                   |
| 23/06/2021 |                 | BREAST CYST BENIGN             |
| 12/10/2021 |                 | HYPERCHOLESTEROLEMIA           |

NO DISEASE  
hernia umbilic bilater  
S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)  
S/P HERNIOTOMY LT. (1961)

מידע ישן

תולדות עבר

| מסיום      | מגילוי     | אפיון | בעיה      |
|------------|------------|-------|-----------|
| 30/01/2019 | 01/09/2001 |       | DIZZINESS |

רגישויות ואו תופעות לוואי

| רגישות ל                             | תגובה            | נמסר ע" |
|--------------------------------------|------------------|---------|
| ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG | כאבי בטן שלשולים | רופא    |

לא יודע

מידע ישן

ס.ה.ר 7

תרופות קבועות

| תרופות                                   | כמות | א. הגשה | פעמים    | ב... |
|------------------------------------------|------|---------|----------|------|
| VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 1000UNIT 2 |      |         | 1 טיפות  | ביום |
| CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF 1      |      |         | 1 טבליות | ביום |

בדיקה גופנית מתאריך 22/11/2021:

רגישות ללחץ מעל ע"ש צוארי; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נוירולוגי  
פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר  
נוירולוגי פריפרי; לסג  
ללא תלונות ספינקטריליות  
הגבלה בתנועה

01/02/2023

ממצאים קליניים

מטרת הבדיקה: הדרכה לתרילגי חזיוק / גמישות של גב/ בטן / רגליים  
טיפול בכאבים

145313

בנימין פדידא

מחזמה זמנית הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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