

תאריך חתימת המסמך : 17.1.23

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)
מרחי אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת : **איי.אי.ג'י חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב הסיבים 25, פתח תקווה 4910001
טל' : 1800-400400; דוא"ל : service@aig.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלתי"ד

הסעדים המבוקשים : פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה : 763 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט) (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 3.6.1959, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 82-139-78 (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.
- רצ"ב אישור משטרה, תעודת ביטוח חובה וצילום רישיון נהיגה, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי השתכרות.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה:

7. בתאריך 18.10.21, בשעה 18:00 או בסמוך לכך, ברחוב אלוף שדה, ברמת גן, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 46-512-73 והתובעת נחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים בילינסון, בפתח תקוה, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. בדיקת הדמיה הדגימה יישור של הלורדוזיס הצווארי, ונזק לעמוד השדרה המותני. לאחר אשפוז בן יממה שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת טיפול תרופתי ומנוחה.
9. התובעת המשיכה במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, ונוכח כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, הוחלט על הפנייתה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, מנוחה וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה, אולם, נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והוחלט להפנותה לביצוע טיפולים נוספים, המשך נטילת תרופות לשיכוך הכאב והמשך מעקב רפואי ומנוחה.

11. התובעת המשיכה במעקב רפואי אינטנסיבי, אך הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר והגב לא חלפו והומלץ לה על המשך מעקב וביצוע המשך טיפולים לחיזוק השרירים וטיפול לשיכוך כאב.

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

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בעמידה, הליכה ושיבה ממושכות, קושי בריכוז ובציוד והטיה של הצוואר, קושי במעברים, מכאבים, תלות במשככי כאבים והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובעת עצמאית בעסק המשותף לה ולבעלה בתחום מכירה, שירות ותיקון של קופות רושמות. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.



חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

17. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 90,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 30,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 16,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 15,000 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

18. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 12)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 14 עד 39)	14
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים (עמודים 41 עד 41)	41
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר בריאות (עמודים 43 עד 46)	43



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 12)



מספר תיק: 776274 / 2021
 שם מעורב: שמחי נורית
 מזהה מסמך: M158717104



אישור בדבר הגשת דיווח בתיק

פרטים כלליים

יחידה: יחידת בוחנים מחוז תא
 מספר תיק פלא: 776274/2021
 סיווג תיק: ת.ד., כללי
 תאריך: 09/11/2021, ה' כסלו תשפ"ב, 13:33
 כתובת: אמצ' 2, תל אביב

טלפון: 03-6802222
 פקס: 03-6803607
 מייל: bohanim.telaviv@police.gov.il
 מס' מסמך בתיק: ג
 נושא המסמך:

פרטי האישור

הריב לאשר שבתאריך 31/10/2021 בשעה 18:28 ביחידת המשטרה תחנת מסובים דן
 הודיע (ה) נורית שמחי מס' ת"ז 055885735

על:

בתאריך 18/10/2021 עמדתי עם הרכב באלוף שדה פינת בן גוריון ברמזור, כשלפניי הרגשתי פגיעה חזקה מאחור, ומעוצמת המכה עפתי לשמשה הקדמית. מאוד נבהלתי. הרגשתי סחרחורת בראש, כאב צוואר ובגב. היה לי קשה לצאת מהרכב, הייתי זקוקה לעזרה כדי לצאת.

בבוארתי: 18/10/2021 בשעה 18:02 במקום האירוע: רמת גן רחוב אלוף שדה 12
 תיאור הרכב:
 לוחית:
 תאור הרכש
 שניזוק המקושר למעורב:

הערה: אישור זה נועד לצרכי בירורים בעניין הדיווח בתיק שבנידון ואינו תחליף לכל אישור רשמי אחר.

חונמת יחידת המשטרה

מ"א 1119015 שם משפחה ששן שם פרטי אופירה
 דרגה רס"מ
 הופק בבוארתי: 09/11/2021 בשעה 13:33 חתימה

הערה: אין לראות במסמך זה אישור על אמיתות הדיווח

משרד המשפטים
 תל אביב-יפו
 10000000

אישור בדבר הגשת דיווח בתיק

פרטים כלליים

טלפון: 03-6802222
 פקס: 03-6803607
 מייל: bohanim.telaviv@police.gov.il
 מס' מסמך בתיק: ג
 נושא המסמך:

יחידה: יחידת בוחנים מחוז תא
 מספר תיק פלא: 776274/2021
 סיווג תיק: ת.ד., כללי
 תאריך: 09/11/2021, ה' כסלו תשפ"ב, 13:33
 כתובת: אמץ 2, תל אביב

פרטי האישור

תחנת מסובים דן	ביחידת המשטרה:	18:28	בשעה	31/10/2021	הריב לאשר שבתאריך
		055885735	מס' ת"ז	נורית שמח	הודיע (ה) מר/גב:

על:

בתאריך 18/10/2021 עמדתי עם הרכב באלוף שדה פינת בן גוריון ברמזור, כשלפתע הרגשתי פגיעה חזקה מאחור, ומעוצמת המכה עפתי לשמשה הקדמית. מאוד נבהלתי. הרגשתי סחרחורת בראש, כאב צוואר ובגב. היה לי קשה לצאת מהרכב, הייתי זקוקה לעזרה כדי לצאת.

רמת גן רחוב אלוף שדה 12	במקום האירוע:	18:02	בשעה	18/10/2021	בתאריך:
					תיאור הרכב:
	תוצר:		מספר רכב:		לוחית:
					תאור הרכוש שביזוק המקושר למעורב:

הערה: אישור זה נועד לצרכי ביטוחים בעניין הדיווח בתיק שבנידון ואינו תחליף לכל אישור רשמי אחר.



חותמת יחידת המשטרה

אופירה	שם פרטי	ששון	שם משפחה	1119015	מ"א
				רמ	דרגה
	חתימה	13:33	בשעה	09/11/2021	הופק בתאריך:

הערה: אין לראות במסמך זה אישור על אמיתות הדיווח

שירות תביעות
 תל אביב - 03-6802222
 03-6803607



AIG digital

תעודת ביטוח חובה

תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה

א.א.ג.י. ישראל חברה לביטוח בע"מ פקודת ביטוח רכב מסעי (נסמך חדש) - התשל"ו - 5770 (להלן - פקודת הביטוח)



הפרוטקט
שלי



המסמכים
שלי



האסמכת נהג
צלר



רכישה ומידע
ONLINE



AIG SAFE
DRIVE



מינימום בזמן
תעודה

מס' ח.פ.
5 1 2 3 0 4 8 8 2
תאריך ושעת הוצאה
12:53 21/07/21

קוד מוטב
6 2 - 2 3 4 7 3
פקיעת הביטוח (בחצות)
31/07/22

מספר תעודת ביטוח
05915845
תחילת הביטוח
1/08/21

מס' הפוליסה
12875031/21-01
טווח לתשלום
1101.00 ₪

תחילת הביטוח - המספר בו הותאמה תעודה זו בבנק אך לא לפי

בלי חותמת הבנק/דואר אין תוקף לתעודה זו

55885735	ת.ז.	שמחי מורית	בעל הפוליסה
		מוטסה גור 5 גבעת שמואל	כתובת
רכב			
1600	נפח מנוע/משקל	פרטי	סוג הרכב
2012	שנת יצור/עליו לבבויש	8213978	מס' רישוי
		ינדאי IRE I-35	יצור/דגם
		פרטי	מס' שילדה
		סוג הרכב לצורך ביטוח	

aig.co.il

03-927230

שולם באמצעות בנק המזרחי

חשבון: 408-103755

12:53 21/07/2021

חתימה וחתימת הבנק

א.א.ג.י. ישראל חברה לביטוח בע"מ

העתק למכסה

מסמך השימוש הנדרש ברכב במפורט בסעיפים של חלק ב' שמעבר לדף.

בי אדם מרשמים לנהג ברכב במפורט בסעיפים של חלק ב' שמעבר לדף.

אני מאשר/אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.

א.א.ג.י. ישראל חברה לביטוח בע"מ

הרחבת לגבי היקף הביטוח, הסיכונים והחביונות המבטחים - אין.



מבוטח/ת יקר/ה

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי :

- בעלות הרכב : פרטית
- גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 30
- האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהגת
- שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2011
- מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
- מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

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

הדפסה מתאריך 6/10/21

שים לב,
מסירת תשובה שאינה מלאה וזכנה טרם כריכת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבוטח זכות לפיצויים מבניעל הפוליסה, ממפורט בסעיף 9 לפוליסה.

עושה למבוטח תעודת ביטוח חובה
לפי סקודת ביטוח רכב מנעז (נוסח חדש) תשי"ל / 1970

העתק

מס' הרישוי:	4651273
מס' הפוליסה:	1104486789/21-00
סוג הרכב:	N-1
סוג רכב לצורך ביטוח:	מסחרי-3.5
יצרן/דגם:	סיטרואן ברלינגו
מס' שלדה:	9HXC AJ725041
שנת ייצור:	2010 סמיק/משקל: 2170
מס' נוסעים:	כחוק
תאריך הוצאה:	6/10/21 שעה: 1037
קוד מוטב:	62-3180

חתימת הנהג
ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ
תאריך: 08/10/2021 שעה: 10:37
שולם באמצעות כרטיס אשראי
בנק מדרתי טפחות בע"מ סניף 461
כרטיס אשראי אישור מס': 0417980

הסכום לתשלום: 1505.00 ש"ח

מס' הרישוי:	4651273
מס' הפוליסה:	1104486789/21-00
סוג הרכב:	N-1
סוג רכב לצורך ביטוח:	מסחרי-3.5
יצרן/דגם:	סיטרואן ברלינגו
מס' שלדה:	9HXC AJ725041
שנת ייצור:	2010 סמיק/משקל: 2170
מס' נוסעים:	כחוק
תאריך הוצאה:	6/10/21 שעה: 1037
קוד מוטב:	62-3180

חתימת הנהג
ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ
תאריך: 08/10/2021 שעה: 10:37
שולם באמצעות כרטיס אשראי
בנק מדרתי טפחות בע"מ סניף 461
כרטיס אשראי אישור מס': 0417980

הסכום לתשלום: 1505.00 ש"ח

שם בעל(י) הפוליסה:	עבדת אלכס
כתובת:	דגניה 34 גני תקווה 55900 ת.ז. ח.פ. 308961697
מועד תחילת הביטוח (המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני):	6/10/21
מועד פקיעת הביטוח:	30/09/22
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:	7
מפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
השימוש המותר ברכב:	1 הרחבות: אין
מפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
שם הסוכן:	ש.פ. שווקים פיננסיים סוכ' לביט מס': 300600

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר החברה: www.shlomo-bit.co.il

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

אורי אומדן
מנהל מחלקת

אם מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מצאת לפי הוראות הפקודה
ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרשן נהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
מ"ל שירות: CustomerService@shlomo-bit.co.il | www.shlomo-bit.co.il



הודעת זיכוי תעודת ביטוח חובה
לפי סקודת ביטוח רכב מנעז (נוסח חדש) תשי"ל / 1970

שם בעל(י) הפוליסה:	עבדת אלכס
כתובת:	דגניה 34 גני תקווה 55900 ת.ז. ח.פ. 308961697
מועד תחילת הביטוח	6/10/21
מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני	
מועד פקיעת הביטוח:	30/09/22
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:	7
מפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
השימוש המותר ברכב:	1 הרחבות: אין
מפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו	
שם הסוכן:	ש.פ. שווקים פיננסיים סוכ' לביט מס': 300600

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורטים באתר החברה: www.shlomo-bit.co.il

ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרשן נהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
מ"ל שירות: CustomerService@shlomo-bit.co.il | www.shlomo-bit.co.il

ניתן לשלם תעודה זו
באמצעות סוכני הבנקים
הבאים, במזומן או באמצעות
כרטיסי האשראי יוזה, לאנזי
כארד וישראכרט.

פועלים חשבון 800-802811
למוציא חשבון 800-15520763
חברות משפחות חשבון 461-237489
דיסקונט חשבון 010-72425078
בנק מדרתי חשבון 001-8423330

מטרות השימוש המותרות –

- חבות המבטח חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
1. מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בסעיפים 2 עד 6 להלן;
 2. מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213 א' לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 3. מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 4. מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 5. מטרה עסקית של שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק ("חוזה שכירות" – למעט חוזה ליסינג תפעולי או חוזה מקח אגב – שכירות – ליסינג מימוני) ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 6. מטרה של סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו, לרבות לשם העברתו לצורך אחד מהשימושים האמורים. ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;

על אף האמור בסעיפים 5-1 לעיל

פוליסה זו אינה מכסה שימוש בכלי תחבורתי שניתן עליו רישיון כלי תחבורתי, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו – 2005 (להלן "חוק הנהיגה הספורטיבית"), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוצי כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורתי", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" – כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורתי" – כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב –

7. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
8. בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברשיון הרכב, רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח;

בני האדם הרשאים לנהוג ברכב בביטוח סחר בלבד –

9. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין והנהג הנקוב רשאים לנהוג ברכב;

הרחבות לפוליסת ביטוח סחר בלבד –

אם הדבר צוין במפורש בתעודת הביטוח, תורחב חבות המבטח לפי פוליסה זו גם לאחד מאלה:

10. מי שאינו בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדין או הנהג הנקוב, ובלבד שהנהיגה ברכב תהיה כאשר אחד מאלה נמצא ברכב.
11. שימוש למטרות פרטיות, חברתיות או עסקיות, ובתנאי שהרכב נמצא בחזקת בעל הפוליסה או הנהג הנקוב למטרות סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו לרבות לשם העברתו לצורך אחד משימושים אלה, שאינן מטרה עסקית מאלה:
- הוראת נהיגה, הסעת נוסעים ברכב כנגד תשלום שכר או כל תמורה אחרת, חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת.
12. שימוש ברכב מנועי הרשום במשרד הרישוי על שם בעל הפוליסה או הנהג הנקוב או בן משפחה מדרגה ראשונה של מי מהם.



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 14 עד 39)



הופק ע"י ד"ר קורטקוב זויה מ.ר. 141629 14:47 19/10/2021

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי:	ת. לידה:	ת. לידה:	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
כתובת:	מוטה גור 5, גבעת שמואל	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
טלפון:	5442205	גיל:	62	מס' קבלה למחלקה: 2021152115
סוג דם:	0505919641	מראה:		טלפון: 03-9376600
מחוז:		שם האב:	משה	פקס: 03-9376612
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה	שם האב:	משה	קבלה למיון: 20:35 18/10/2021
				קבלה למחלקה: 05:54 18/10/2021
				ימי אשפוז במחלקה: 2

תאריך שחרור

19/10/2021 שעה: 14:10

אבחנות בשחרור

- OSTEOPOROSIS (7330)

תלונה עקרית

כאבי גב לאחר תאונת דרכים

תולדות מחלה

בת 62, נ+4, מתגוררת בגבעת שמואל.
ברקע - אוסטיאופורוזיס, ציסטה שפירה בשד במעקב כירורגית בקהילה, א"ס ורידית.
כתורות של היפרכולסטרולמיה, אי ספיקה מיטרלית.
אינה נוטלת טיפול תרופתי מלבד סידן וויטמין D.
רקע משפחתי - ממאירות קולון אצל אביה

מחלה נוכחית:

=====

ביום קבלתה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת רכב, חגורה, מנגנון פגיעה אחורי.
ללא פתיחת כריות אוויר ללא ניפוף שמשות הרכב. ללא אובדן הכרה, ללא חבלת ראש.
זוכרת את הארוע במלואו. מלינה על כאבים בכל הגוף, צוואר וגב תחתון.
במלר"ד בוצע CT עמ"ש מותני ובו - מוקדים ליטים מרובים בעצמות האגן ובחוליות עמ"ש אינם מערבים קורטקס. שני מוקדים
סקלרוטיים בסקרום מימין ובגוף חוליה L3.
באנמנזה מכוונת ממאירות - ללא סימפטומי B כלל, ללא כאבי עצמות, ללא חולשה או תלונות אחרות. במחלקה חשה בטוב ואינה
כאובה.
לא ביצעה קולונסקופיה מעולם. ממוגרפיה USI אחרונים בוצעו לפני כחצי שנה לדבריה בבי"ח מעייני הישועה, "ללא גישה לאופק, אך
הבדיקות בביתה. לדבריה, ציסטות שפירות שבייעוץ כירורגית שד ד"ר גייר, ללא צורך בבירור נוסף או ביופסיה.

במלר"ד:

=====

מדדים - דופק 83, לח"ד 164/102
טופלה באנגליטיקה ונשלחה לסדרת צילומים (עמ"ש, מותני סקראלי, עמ"ש צווארי) ולבדיקת CT עמ"ש מותני

במחלקה:

=====

מדדים - ללא חום, דופק 90, לח"ד 180/80, סטורציה שמורה בא"ח
בבדיקתה - שוכבת במיטתה נינוחה ואינה כאובה, לב - קולות לב סדירים, לא נשמעו אוושות; ריאות - כניסת אוויר שווה וטובה דוֹצ;
בטן - רכה ולא רגישה, נימושה אאוּרטה, לא נימוש HSM, גפיים - ללא בצקות או סימני DVT. בבדיקת השד - לא נימוש גושים, לא
נימוש בלוטות בבית השחי.

בדיקות עזר:

=====

#מעבדה:

ספירה - לויקוציטים 9.4K, המוגלובין 15.2, טסיות 161K
כימיה - תפקוד כלייתי שמור, ללא הפרעה אלקט, אנזימי כבד בגבול הנורמה, CRP מוגבר באופן מינימלי

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

פנימית ב
מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שם משפחה:	שמחי	תאריך לידה:	03/06/1959
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5
סוג דם:	שם האב:	שם:	משה

06:03 19/10/2021 מדדים

36.6	חום
90	דופק
180/80	לחץ דם
97	סטורציה
2	כאב
162 סמ'	גובה
56 קג'	משקל
21.3	BMI

09:00 18/10/2021 מדדים

מעקב יציאות רגילה

סימנים חיוניים בקבלה

תאריך שעה קטגוריה
09:05 19/10/2021 מדדים

09:00 19/10/2021 מדדים

160/110	לחץ דם
36.9 P.O	חום
119	דופק
159/103	לחץ דם
99 באוויר חדר	סטורציה
2	כאב

06:03 19/10/2021 מדדים

36.6	חום
90	דופק
180/80	לחץ דם
97	סטורציה
2	כאב
162 סמ'	גובה
56 קג'	משקל
21.3	BMI

09:00 18/10/2021 מדדים

מעקב יציאות רגילה

אומדן רגל סוכרתית

מועד עדכון: 06:02 19/10/2021	קבלה
לא	מטופל מאובחן כסוכרתי

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי	תאריך לידה:	03/06/1959	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
סוג דם:	שם האב:	משה		אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
				מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שדרה (C2) במסגרת עמוד		
צילום חזה	19/10/2021	לא הוקלדה תשובה
ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	19/10/2021	סיבת ההפניה: [בת 62 , לאחר תאונת דרכים , מלינה על כאב גב תחתון . בבדיקתה רגישות על פני חוליות לומבאריות . בצילום ספונדילוליסטאזיס , ללא צילום קודם להשוואה . ביעוץ כונ SPINE מירכירורגיה , הוחלט להתקדם ל CT] בוצע: [ט.מ. CT עמוד שדרה מותני / סקראלי בתאריך 02:02 19/10/2021 מ.ג: 1205004004108 מבצע: אלכסנדר חוחריאקוב ; ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי ;]] [טכניקה : סריקת עמוד שידרה מותני ללא הזרקת חומר ניגוד , נסרקו גבהים S1 – T12 . בדיקות קודמות להשוואה : אין . ממצאים: ארטיפקטים מתזוזות הנבדקת . לורדוזיס מותני שמור . סוליוזיס מותני קמור לשמאל . אוסטאופניה דיפוזית מלווה במרקם גרמי בלתי אחיד . המנגיומה בגוף חוליה D12 . מוקדים סקלרוטיים באיליום מימין , (צפיפות כ HU 1100) קרוב לוודאי איי עצם . קשריות על שם שמורל בלוחיות הקצה D12-L4 . רקמות רכות פרה ורטברליות בגדר התקין . שינויים דגנרטיביים בולטים , בהסתכלות על הגבהים הספציפיים : עיבוי מפרקים פצטליים ועיבוי ליגמנטום פלאבום L2-5 . בגובה L1-L2 :



סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי:	תאריך לידה:	03/06/1959	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
סוג דם:	שם האב:	משה		אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
				מס' קבלה למחלקה: 2021152115

#אק"ג - סינוס 70, ציר תקין, ללא סימני איסכמיה חריפה או עדות ל LVH
#צל"ח - הדגשת שער הריאה מימין, ללא עדות לגודש, תסנין או תפליט
CT# עמ"ש מותני -

מוקדים ליטים מרובים בעצמות האגן ובחוליות עמ"ש אינם מערבים קורטקס. שני מוקדים סקלרוטיים בסקרום מימין ובגוף חוליה L3. באבחנה מבדלת יש לשלול פיזור גרמי. ללא עדות לממצא טראומטי. דיסקופתיה במספר גבהים ללא היצרות משמעותית של התעלה או הפורמינות

מחלות רקע

- OSTEOPOROSIS (7330)
- VARICOSE VEINS OF LOWER EXTREMITIES (454)

תולדות עבר

#א"ס וורידית (ספנות גדולות בשתי הרגליים). לאחר טיפול מטרש ב 2002, ידועה א"ס של הספנה לכל אורכה ברגל ימין ומעל לברך ברגל שמאל. קלינית סובלת מ-CEAP 2. הומלץ על הליכה מרובה והגבהת רגליים בעת ישיבה ממושכת, גרביים אלסטיות
#אוסטאופורוזיס - מטופלת בויטמין D וסידן, ניסיון טיפול בריבון אך לא הרגישה טוב ודיווחה על ת"ל של כאבי ראש ושלשולים.
בדיקת צפיפות עצם אחרונה (2/2021) - בעמ"ש מותני T=-2.6, באיסוף שתי 24 שעות (6/2021) - סידן 116, רמת הידרוקסי ויטמין D תקינה ב-3/2021.
#בדיקת ממגרפיה אחרונה (4/2014) - ריקמת שד עם מבנה פיברוגלנדולארי, המוריד מרגישות הבדיקה. ללא ממצאים חריגים בבדיקה. הומלץ על US של השד אך לא נראה כי בוצע.
ב-5/2012 - נראו הסתיידויות עדינות מעטות, מראה נראה שפיר.
ממגרפיה US שד אחרונים בוצעו לפני כחצי שנה לדבריה בבי"ח" מעייני הישועה, "ללא גישה לאופק, אך הבדיקות בביתה. לדבריה, ציסטות שפירות שביעוץ כירורגית שד ד"ר גיר, ללא צורך בביורר נוסף או ביופסיה.
#רקע גניקולוגי - ביקורת במרפאות חוץ נשים במוסדנו (2008) - בבדיקה שגרתית ממצא שחלתי עכור ב US (שחלה ימנית - ממצא ציסטי היכול להתאים במראה לגופיף צהוב עם זרימות דם בסביבו, שחלתי משמאל עם זקיקי 11 מ"מ, ללא נוזל באגן). שתי בדיקות CA 125 מעט מוגברות - 36-39. US חוזר לאחר מחזור - שחלות תקינות, ללא אינדיקציה לניתוח.
בביקורת אחרונה בקהילה (10/2015) -
בסונר וגניאלי - הודגם רחם במירקם שרירי, שחלות נצפו ללא ממצא חריג וללא נוזל באגן.
PAP אחרון (9/2019) - שלילי ל-intra epithelial lesion
#לא ביצעה מעולם קולונוסקופיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
19/10/2021	09:05	מדדים		
			לחץ דם	160/110
19/10/2021	09:00	מדדים		
			חום	36.9 P.O
			דופק	119
			לחץ דם	159/103
			סטורציה	99 באוויר חדר
			כאב	2

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי	תאריך לידה:	03/06/1959	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
סוג דם:	שם האב:	משה		אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
				מס' קבלה למחלקה: 2021152115

סיכום והמלצות

מדובר במטופלת בת 62, אבחנה של אוסטיופרוזיס ע"י צפיפות עצם לפני כשנתיים מאז נוטלת ויטמין די עם צריכה מוגברת של סידן בכלכלה, הייתה באוגוסט לראשונה במעקב אנדוקריני שהמליץ על ביפוספונטים שטרם החלה ליטול 0 מצייתת כי נטלה חד פעמי מהשכנה אך הפסיקה בשל תסמיני GI

אתמול פנתה למיון לאחר תאונת דרכים עם קנטיקה קלה-בינונית ללא חבלה ברורה, בשל כאבי גב השלימה CT עמ"ש שבו הודגמו ממצאים בעמ"ש מותני ואגן היכולים להתאים לנגעים לטים בפענוח הראשוני ולכן אושפזה להמשך בירור בקבלתה הייתה יציבה רפואית ללא ממצאים כלל בבדיקה גופנית לרבות רגישות באזור גב תחתון וללא ממצאים במעבדה (ללא אנמיה, היפרקלצמיה או היפואלבומנמיה) מעבדה שקטה לגמרי.

בהמשך התבשר על פענוח רישמי ע"י רופא בכיר. לורדוזיס מותני שמור. סוליוזיס מותני קמור לשמאל. אוסטאופניה דיפוזית מלווה במרקם גרמי בלתי אחיד. המגניומה בגוף חוליה D12. מוקדים סקלרוטיים באיליום מימין, (צפיפות כ HU 1100) קרוב לוודאי איי עצם. קשריות על שם שמורל בלוחיות הקצה D12-L4.

לסיכום מדובר במטופלת המציגה אוסטיופרוזיס משמעותית, טרם עברה בירור בקהילה אך זקוקה להתחלה מיידית של טיפול, משתחררת עם המלצות להמשך בירור והתחלת טיפול

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
המשך מעקב אנדוקריני
יש לברר תשובת בירור מיאלומה שנלקחה באישפוז
התחלת מיידית של טיפול בביפוספונטים
לאחר כשנתיים של טיפול בביפוספונטים פומיים יש לחזור על צפיפות עצם לצורך הערכה תגובה לטיפול במידה ואין תגובה יש לשקול או טיפול פראנטרלי או טיפול אנאבולי.
צריכה של כ-1200 מ"ג סידן בכלכלה (ריקטוה, גבינות, טחינות, דגים) ביממה
המשך ויטמין די במינון הקבוע
לצורך השלמת בירור אנדוקריני יש להשלים: איסוף שתן לקורטיזול 24/7, תפקודי תריס, בירור היפרפאראתאירידיזם ע"י PTH

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	19/10/2021	צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	19/10/2021	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	19/10/2021	צילום עמוד שדרה דנס

סיכום אשפוז

פנימית ב
מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שם משפחה:	שם:	תאריך לידה:	03/06/1959
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5
סוג דם:	שם האב:	משה	

בלט דיסק מסויד נושק לאספקט קדמי של שק תקאלי. ללא היצרות הפורמינות. בגובה L2-L3: בלט דיסק היקפי נושק לאספקט קדמי של שק תקאלי. ללא היצרות הפורמינות. בגובה L3-L4: בלט דיסק היקפי מסויד גורם ללחץ קל על השק התקאלי. עיבוי מפרקים פצטליים ועיבוי ליגמנטום פלאבום, היצרות פורמינלית בינונית מימין, לוחצת על שורש L3. היצרות פוראמינלית קלה משמאל. בגובה L4-L5: בלט דיסק היקפי מסויד גורם ללחץ קל על השק התקאלי. ללא היצרות פוראמינלית. בגובה L5-S1: בלט דיסק מרכזי, ללא לחץ משמעותי על השק התקאלי. ללא היצרות פוראמינלית. ממצאים אחרים: הסתיידויות גסות בזנב הלב.] סיכום: [אוסטאופניה ידפוזית, ללא שברים או תמטים. שינויים דגנרטיביים עם לחץ קל על השק התקאלי בגבהים L3-5 רוזנבלט]	
--	--



נחתם ע"י: דר' קורוטקוב זוויה מ.ר. 141629

חתימה: _____

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה/טופס התחייבות מקופת החולים

ממצאים בבדיקה רגישות פראורטברלית צווארי
ללא חוסר נירולוגי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7330		OSTEOPOROSIS
7245		BACKACHE
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

דין/תוכנית טיפולית מעקב להשלמה כולל TSH PTH שנת לקורטיסול-CA19
PT לגב
מעקב אבדו

בעיות פעילות

מ.גילוי	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		OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA



מידע ישן

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

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

רגישות לתרופות - מידע ישן

לא יודע

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בחדש	1	טבליות	1	ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<=>T 15
ביום	1	טיפות	2	VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 100
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF
ביום	2	טיפות	3	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

שמי נורית 00-05588573-5 הדופס ע"י ד"ר ליאורה ארנסון 20/10/2021

דף 2 מ 3

שם הרופא מספר רשיון

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השיחות את מספר ההפניה הנ"ל. הפניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול. להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).





תאריך: 24/10/2021
 גבעת שמואל - מנחם בגין 38

ד"ר ליאורה ארונסון
 מומחית ברפואת משפחה
 25964
 מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
 03-5310760
 03-5310761
 מחוז: דן-פ"ת

שם הרופא
 תחום
 מספר רשיון
 כתובת
 טלפון
 פקס
 מרפאה: הגבעה

22/10/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	שם האב
00-05588573-5	62.05	נ	03/06/1959	משה	שם האב	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	שם האב
גבעת שמואל	מנחם בגין 38	5	50	50 - 5919641	50 - 5919641	50 - 5919641
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

18/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
79989			DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 19/10/2021 עד תאריך 28/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 10

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

25964

ד"ר ליאורה ארונסון



חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

22/10/2021

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00-05588573-5

שמחי נורית

שם הרופא: ד"ר עופר להב
 תחום: אורתופדיה
 מספר רשיון: 19176
 כתובת: מוסה גור 4 ש"פ פלוס - פתח תקוה
 טלפון: 03-9317979
 פקס: 03-9346750
 מרפאה: ד"ר להב עופר - פתח תקוה מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 22/11/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	שם משה	03/06/1959	נ	62.06	00-05588573-5
שם משפחה ושם פרטי	שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות
גבעת שמואל	50 - 5919641	50 - 5919641		5	מוסה גור
ישוב	טלפון מסך	טלפון		מס בית	רחוב

תאריך תאונה: 18/10/2021

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 32969012277
 גורם שולח: 2969
 מספר הפניה: 032969012277
 תז נבדק: 55885735
 רשיון רופא: 019176

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	80015	97001	פיזיותרפיה
			אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: טופלה בבילינסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שיניים ניוונים דיסקוגנים L3-4-5
 כאבים בע"ש צוארי, כאבי גב תחתון

בעיות פעילות	מ.גילוי	איפיון	בעיה
VARICOSE VEINS	01/03/2002		
MITRAL INSUFFICIENCY	01/05/2008	mild by echo	
FAMILY HISTORY OF COLON CANCER	02/02/2015		
OSTEOPOROSIS	04/03/2020		
BREAST CYST BENIGN	23/06/2021		
HYPERCHOLESTEROLEMIA	12/10/2021		

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

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר עופר להב 00-05588573-5

שם יגורית



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 62.06 מין: נ

שמחי נורית

מס' זהות: 00-05588573-5

ביקור עקב תאונת דרכים

BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

000048845

למשך 20 ימים סה"כ 20 יח

טבליות x1 1 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021

TRIBEMIN TAB 20 CF

111516022

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות x1 1 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

למשך 12 ימים סה"כ 24 יח

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

קפלויות x1 2 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021



טלפון: 03-9317979

כתובת: מוסה גור 4 שר"פ פלוס - פתח תקוה

שם הרופא: ד"ר עופר להב

תחום: אורתופדיה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גגרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גגריה זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 22/11/2021

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים	רופא

לא יודע

מידע ישן

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
FOSAVANCE 70MG/5,600U(M) BOX 4 70	1	טבליות	1	בשבוע
VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 100	2	טיפות	1	ביום
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF	1	טבליות	1	ביום

ממצאים קליניים
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

מטרת הבדיקה: להמשך PT

ד"ר להב עופר
מומחה אורתופדית
ד. מבוגר-מבוגר

חתימה וחותמת הרופא

19176

מספר רשיון

ד"ר עופר להב

שם הרופא

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





שם הרופא: ד"ר ליאורה ארנסון
 תחום: מומחית ברפואת משפחה
 מספר רשיון: 25964
 כתובת: מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
 טלפון: 03-5310760
 פקס: 03-5310761
 מרפאה: הגבעה מחוז: דן-פ"ת

07/11/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם המטופל	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	שם האב
שמי נורית	00-05588573-5	62.05	גיל	נ	03/06/1959	משה	שם האב
גבעת שמואל	מוטה גור	5	מס בית	50	5919641	50	5919641
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

העדות המשרדית למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
79989			DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

אומלץ על מנוחה מתאריך 05/11/2021 עד תאריך 11/11/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 7

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר ליאורה ארנסון	מספר רשיון	25964	חתימה וחתימת הרופא	**נחתם דיגיטלית**
----------	-------------------	------------	-------	--------------------	-------------------



העודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה
 שמי נורית
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 07/11/2021
 00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארנסון
 הודפס מאתר כללית 27 - יין ב-07.11.2021



שם הרופא: ווספילד ג'ושע ראיין מספר רשיון: 164345
 תחום: רופא מתמחה ברפואת משפחה טלפון: 035310760
 כתובת: שדרות מנחם בגין 38 פקס: 035310761
 מרפאה: (2) מרפאת הגבעה מחוז: מחוז דן - פ"ת

תאריך: 01/11/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי: נורית שמחי	מספר זהות: 55885735	גיל: 62.4	מין: נקבה
תלידה: 03/06/1959	שם אב: משה	ישוב: גבעת שמואל	רחוב: מוטה גור
מס' בית: 5	טלפון: 0505919641	טלפון נוסף: 0505919641	

הופק עקב בקשה מקוונת

סובל מ	קוד	אפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD



מומלץ על מנוחה מתאריך: 29/10/2021 עד תאריך: 04/11/2021 סה"כ ימי מחלה: 7

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הבטחון

הפקה מקוונת

חתימה וחותמת הרופא

164345

מספר רשיון

ווספילד ג'ושע ראיין

שם הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

01/11/2021

הודפס ע"י ווספילד ג'ושע ראיין

55885735

נורית שמחי



שם הרופא	ד"ר ליאורה ארזבסון
תחום	מומחית ברפואת משפחה
מספר רשיון	25964
כתובת	מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
טלפון	03-5310760
פקס	03-5310761
מזכירה/הקבועה	מחזידו-פ"ת

תאריך 22/10/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ב		03/06/1969		משה	
שמי נורית		00-05588573-5		62.05		גיל		מין		ת.לידה		שם האב	
גבעת שמואל		מוטה גור		5		50		5919641		50		5919641-50	
ישוב		רחוב		נוס בית		טלפון		טלפון		טלפון		טלפון	

תאריך תאונה 18/10/2021

סוג תאונה **1 תאונת דרכים**

תעודה ראשונה למחלה זו

עבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה	איפיון	קוד	סוגל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	

10	מומלץ על מנוחה מתאריך	19/10/2021	עד תאריך	28/10/2021	ועד בכלל	סה"כ ימי נזילה
----	-----------------------	------------	----------	------------	----------	----------------

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

****נחתם דיגיטלית****

25964

ד"ר ליאורה ארזנסון

תוכניתה ותוצמת הרפא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

1 מ 1 קד

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

22/10/2021

00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארנוטון

אישור מחלה

שמח צורית

שם הרוקא: ד"ר עופר להב
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 19176
כתובת: מוסה גור 4 ש"פ פלוס - פתח תקוה
טלפון: 03-9317979
פקס: 03-9346750
מפראה: ד"ר להב עופר - פתח תקוה
מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 22/11/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל	שם המטופל	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה
00-05588573-5	62.06	5	50	50	50	50	50
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	שם האב	שם האב
מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	שם האב	שם האב	שם האב
מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	שם האב	שם האב	שם האב
מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	שם האב	שם האב	שם האב

תאריך תאונה: 18/10/2021

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/11/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: טופלה בבילינסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסדרון 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

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

קוד	אבחנה
A80	ACCIDENT/INJURY, NOS
7231	CERVICALGIA
7242	LOW BACK PAIN

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפידיותרפיה	80015-פידיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

תרופות בביקור	תדירות	מנה	הגשה	יחידה	פ	משך	סה"כ	CP	נ	ק	ח	עו	מ	P
BREXIN 20MG (M) TAB 20MG	1	TAB	טבליות	1	D	20	20	יחידה	N	0	0		1	L
TRIBEMIN TAB 20 CF	1	TAB	טבליות	1	D	30	30	יחידה	N	0	0		1	L
ROKACET PLUS CAP (D) CF	1	CPL	קפלויות	2	D	12	24	יחידה	N	0	0		1	L

תאונה	גר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
					TRIBEMIN TAB 20 CF
					ROKACET PLUS CAP (D) CF

התראת תרופות:

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

22/11/2021

הודפס ע"י ד"ר עופר להב 00-05588573-5

שם המטופל

בברכה,

19176

ד"ר עופר להב

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

ד"ר עופר
מוסמך משרד הבריאות
מ.ר. 19176



דף 2 מ 2

22/11/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר עופר להב 00-05588573-5

סיכום ביקור

שמי גורית



שם מטפל
תחום
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מכון פיזיותרפיה אילון מחוז: ת"א

תאריך 20/02/2022

סיכום טיפול

פרטי המטופל					שם מ' נורית	
00-05588573-5	62.09	נ	03/06/1959	משה	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת. לידה	שם האב		
5	5	50	50	50 - 5919641	מס' גור	גבעת שמואל
מס' בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף		ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210533426 מספר זיהוי הפניה: 35966033535

תאריך הפניה: 20/10/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 18/10/2021

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ליאורה ארונסון רשיון רופא: 25964

מרפאה: מרפאת הגבעה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
מרכז		acute	BACKACHE



אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7245	PAIN BACK

תאריך תחילת טיפול: 01/11/2021 תאריך סיום טיפול: 20/02/2022

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטים: 12

מס' אי הפעוּת לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
11	מוביליזציות תרגילים פסיביים
11	טיפול ברקמה רכה
18	תרגול כללי
11	טיפול עם מכשיר זרמים
11	טיפול ב-Hot Pack

דף 1 מ 2

20/02/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י בן משה אלון 00-05588573-5

חירום טיפול

שם מ' נורית

סיבת סיום טיפול:

כאבים:

דירוג בעת סגירת הסידרה	דירוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר
7	8	מרכז	גב

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי הערות להערכת המטפל: תנועות גב מלאות, כאב בסוף טווח.

הערות: תנועות גב מלאות, כאב בעיקר בגב תחתון. כאב מתגבר בתנוחות סטטיות ממושכות.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 13/02/2022
 06/02/2022
 01/02/2022
 11/01/2022
 19/12/2021
 14/12/2021
 07/12/2021
 05/12/2021
 23/11/2021
 14/11/2021
 01/11/2021
 20/02/2022

בן משה אלון
 מ.ר. 10-104461
 פסיכותרפיסט

חתימה וחותמת

בן משה אלון

שם מטפל



תאריך 31/07/2022

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם מטפל		שם מטפחה ושם פרטי	
שם האב	שם האם	שם האב	שם האם
50 - 5919641	50 - 5919641	50 - 5919641	50 - 5919641
טלפון נוסף	טלפון	טלפון	טלפון
מס זהות		מס זהות	
00-05588573-5	00-05588573-5	00-05588573-5	00-05588573-5
מס זהות	מס זהות	מס זהות	מס זהות
5	5	5	5
מס בית	מס בית	מס בית	מס בית
רחוב	רחוב	רחוב	רחוב
מטה גור	מטה גור	מטה גור	מטה גור
גבעת שמואל	גבעת שמואל	גבעת שמואל	גבעת שמואל
ישוב	ישוב	ישוב	ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220538455 מספר זיהוי הפניה: 35966000300

תאריך הפניה: 01/03/2022

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ליאורה ארנסון

ת. תאונה: 18/10/2021

רשיון רופא: 25964

מרפאה: מרפאת הגבעה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
מרכז		chronic	PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 26/04/2022 תאריך סיום טיפול: 31/07/2022

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
11	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
11	טיפול ברקמה רכה
11	תרגול כללי
11	טיפול עם מכשיר זרמים
11	טיפול ב-Hot Pack
1	הערכה מחדש- בדיקה

כאבים:

דירוג בעת סגירת הסידרה	דירוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר	צוואר
9	8	מרכז		

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות להערכת המטפל: שיפור זמני לאחר טיפול בלבד

הערות: תנועות צוואר מלאות למעט כיפוף לפני. בסוף טווח התנועה כאב שמתגבר במהלך היום. כמו כן מתלוננת על כאבי גב תחתון.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

24/07/2022
17/07/2022
10/07/2022
03/07/2022
26/06/2022
19/06/2022
12/06/2022
24/05/2022
15/05/2022
01/05/2022
26/04/2022
31/07/2022

בן משה אלון

שם מטפל

מחוז ת"א-יפו
כלית
בן משה אלון
חתימת מטפל
10-104
פיזיותרפיסט





מספר רשיון 25964
טלפון 03-5310760
פקס 03-5310761
מחוז דן-פ"ת

ד"ר ליאורה ארונסון
מומחית ברפואת משפחה
מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
הגבעה

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 04/12/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שם נורית		מס זהות: 00055885735		גיל: 63.06		מין: נ	
ת.לידה: 03/06/1959		ישוב: גבעת שמואל		רחוב: מוטה גור		טלפון נוסף: 50 - 5919641		מס בית: 5		טלפון: 50 - 5919641	

35966007668

מספר הפניה:

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966007668

תז נבדק



55885735

רשיון רופא



025964

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
78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	10301005

המטופל מתלונן על כאבי צווארי כ-3 שבועות
ללא נימול או הקרנה לגפיים
דומה לכאבים שהיו אחרי ת.ד. 10/2021
ללא תנועה חדה או חבלה
ללא הטבה ממשחות



סימנים חיוניים גובה 160 נמדד ב: 19/04/2022 משקל 57 נמדד ב: 19/04/2022 BMI 22.27
לחץ דם 131 / 76 נמדד ב: 31/08/2022
דופק 89 נמדד ב: 31/08/2022

30/11/2022 מתאריך: 98.06 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7231	PAIN NECK CERVICALGIA	
V415	PROBLEMS WITH SMELL AND TASTE	

דיון/תוכנית טיפולית

צילום
NSAID לקחת אחרי אוכל
PT
במידת החמרה או חוסר שיפור לפנות לאורטופד
ר.אאג

בעיות פעילות

מ.גילוי	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

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

04/12/2022

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון 00055885735

שם נורית

הודפס מאתר כללית און ליין ב-08.12.2022

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים .	רופא

לא יודע

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

CREATININE: 0.58 מתאריך 30/11/2022

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

חתימה וחוקתמת 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 ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



תאריך: 04/12/2022

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		שם נורית		מס זהות: 00055885735		גיל: 63.06		מין: נ	
ת.לידה: 03/06/1959		ישוב: גבעת שמואל		רחוב: מוטה גור		טלפון נוסף: 50 - 5919641		מס בית: 5		טלפון: 50 - 5919641	

35966007669

מספר הפניה:

גורם שולח



5966

מספר הפניה



035966007669

תז נבדק



55885735

רשיון רופא



025964

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

כאבי צווארי כ-3 שבועות
ללא נימול או הקרנה לגפיים
דומה לכאבים שהיו אחרי ת.ד. 10/2021
ללא תנועה חדה או חבלה
ללא הטבה ממשחות

סימנים חיוניים:

גובה 160 19/04/2022 משקל 57 19/04/2022
לחץ דם 131 / 76 31/08/2022
דופק 89 31/08/2022

30/11/2022 מתאריך 98.06 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	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

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

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים.	רופא

לא יודע

מידע ישן

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טיפות	2	VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 1000UNIT

ס.ה.ר. 7

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

04/12/2022

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

שם נורית

הודפס מאתר כללית און ליין ב-08.12.2022

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF 1	1	טבליות	1	ביום

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



ס.ה.ר 7

דף 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

04/12/2022

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00055885735

שמחי נורית

הודפס מאתר כלליות און לייך ב-08.12.2022

נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים

(עמודים 41 עד 41)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 23/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

נורית שמחי - נגד - AIG חברה לביטוח בע"מ

התובעת, נורית שמחי, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים בילינסון, בפתח תקוה ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

יפוי כח וסר ותצהיר בריאות

(עמודים 43 עד 46)



יפוי כח

אני החתים מר. יואל
 ת.ז. מס' 55 88 5735 מרחוב א.ס.א. 5 י"ב 18.10.21
 ממנה בזה את עויד אריאל מרייבזר מאו
 נגד
 בענין תאונות דרכים מיום 18.10.21
 מבלי לצנע בכלליות המינוי ה"ל יחיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הנאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנוגע ממנו בדלתי.

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 ולין אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוסריוניות או אחרות, לדרוש הכרות משיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והטבעות 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 כמני 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. להתמסר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם משרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות ביט"ש ושכר טרחת עויד, 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 הסותרות עפ"י חוק החוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנוגע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רשם הקרקעות, במשרדי ספרי אחזה, 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 וחברות, רשם וזשומיות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לסמל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל מעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לסכל בשמי בכל הקשור להשגת מניע, שינוי מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוזכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחד תכלולנה את הרבים ולהפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 17 לחודש 11 שנת 2002

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרידמאן
מס' רישום: 62254
עורך דין



טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

תל"ז

אני החתום מסח' ובמקרה של קטין יורשמו פרטיו

שם משפחה	שם האב	תעודת זהות	נו"מ	שם פרטי
מס' 12	055885735	מס' 12	5	מס' 12
רחוב	מס'	עיר	מס'	מס'
טלפון	מיקוד	מס'	מס'	מס'

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הכטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור לי ידי נתני השירותים שיפורטו להלן לא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני מסחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרפאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בת-חולים כלליים ואו נסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נתני 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 ואו למי מרפאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נתני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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

חל"ב	שם קופ"ח	סניף	מס' חבר	שם המוסד
1	1	2	3	4
2	2	3	4	5

מס' אישי בצח"ל: שם קופ"ח קודמת

במקרה של קטין: שם האם ת.ו. שם האב ת.ו.

תאריך: עד לחתימה ומס' ת.ו. 12 אריאל אריאל חתימה X
מס' רשיון: 62254 (מקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ שלמה ניר בעל ת.ז. 55885735 התובע בתיק
 בבית (ת) משפט ב לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
 אחיה צבורה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ת בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייב את אשפוזי במוסד רפואי

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

2. להלן פרטים על תאונות שחיו לי (פרט לתאונה (ש)א התביעה)

תאריך:	הפגיעה:	המוסד הרפואי:
תאריך:	הפגיעה:	המוסד הרפואי:
תאריך:	הפגיעה:	המוסד הרפואי:

X [חתימה]
 חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד ליל מירון, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 17.11.22
 הופיעה בפני שלמה ניר (המוכרת לי באופן אישי) שהודעה/תה בתעודת זהות מס'
055775335 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/

תעשה כן יהא/תהא צבורה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ת את נכונות תצהירי/ה

מס' רשיון: 62254

חתימת עורך הדין