

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

2.7.20

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
מרחוב אבא הלל 12
רמת גן

ח.ג.,

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בפקס

הנדון: תאונה מיום 3.1.20
מס' רכב: 16-705-01
הנפגעת: ליאור יוגב

הנני מייצג את מרשתי שבנדון והריני מתכבד לפנות ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 3.1.20 היה הרכב שבנדון אשר היה נהוג ע"י מר טל הרץ, מעורב בתאונת דרכים עם רכב הנושא מ.ר. 86-395-39 (להלן: "התאונה"). המדובר הוא בתאונת דרכים בקינמטיקה קשה עם פתיחת כריות אוויר בעטיה הושבת הרכב.

רצ"ב טופס הודעה על תאונה, תעודת ביטוח חובה וצילום תעודת זהות, מסומנים

"1 - 3"

2. ממקום התאונה פונתה מרשתי באמצעות מד"א והובהלה לבית החולים מאיר. שם אובחנו חבלות בגב התחתון, בירך ימין וברגל ימין. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, דריכה על פי יכולת, קומפרסים ומנוחה.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "4 - 7".

3. נוכח כאבים וקושי בדריכה פנתה מרשתי לביצוע טיפולי רפואה משלימה, כן, טופלה במסגרת קופת החולים והופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

רצ"ב קבלות ותעודות רפואיות, מסומנות "8 – 12".

4. מרשתי עובדת בתחום החינוך, מתקשה מאז התאונה ומחמת תוצאותיה בביצוע עבודתה נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

5. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בביצוע פעולות יומיומיות שונות ונזקקה לעזרת הזולת.

6. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובלי בסך 42,500 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

7. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

8. כן, אבקשכם להסדיר את התשלום למד"א בהתאם לדרישת החוב המצ"ב.

9. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

1
MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מרחב אילון 1436

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 03/01/2020
ארוץ: 4684

מספר טופס: 13345366

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז. 201146248
שם משפחה: יונג
שם פרטי: לאור
מין: נקבה
תאריך לידה: 03/03/1989
גיל: 30.1
כתובת: פר אליהו, ניר אליהו, 0
מקור זיהוי: תעודה
קופת חולים: כללית
נייד: 0502163926
כתובת האירוע בפי שנמסר ביומן מוקד: רמת השחרן

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה באגן
מחלה נוכחית: בת 30, בהגיעם יושבת על הכביש בהטרה מלאה לדבריה, היו מעורבים בתד חלחית במעורבות 2 מ' רכב פרטיים.
מתלוננת על כאבים באגן, בבדיקה מדדים כמפורט, מתמצאת במקום נזמין, לא סימני פצקה נשימתית, קושי בהחזת רגל ימין, לא סימני חבלה.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע
תרופות: לא בטל תרופות
רגישויות: אופטלגין

חוזמת וחתימת הבנק

שולם בבנק מזרחי טפחות
 ח-ן 534986 סניף 461
 7/04/2019 שעה 14:02:18
 ש"ח 854 (9190086493)

משי"ל - מרכז שירות לקוחות איילון
 במקרה גירירה וחילוף חייג 6677 במקרה תאונה חייג 6679
 לשירותך 24 שעות ביממה בחיג מכל טלפון

מלא תשלום וחתימת בנק
 אין מתוך לביטוח

מועד תחילת הביטוח: המועד בו החתמתה תעודה זו
 בחוזמת הבנק אך לא לפני 01/05/2019

מועד פקיעת הביטוח: 30/04/2020

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב - על פי הסעיפים
 המצוינים להלן מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו:

מס' נוסעים: כחוק

הנהג נקוב בשם לענין חלק א' שעל גב תעודה:

XX

השימוש המותר ברכב - על פי הסעיפים המצוינים להלן מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו:

41

שים לב - מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את
 הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט
 בסעיף 9 לפוליסה.

אילון חברה לביטוח בע"מ

(חובה) לביטוח רכב

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

לגבי הרכב המבוטח:

- * הבעלות על הרכב פרטית: כן
- * ברכב קיימת כרית אוויר אחת לפחות: כן
- * ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW) - כן
- * התרעה על סטייה מנתיב (LDW) - כן
- * בקרת יציבות (ESP) - כן

- * גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 39
- * האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נקבה
- * שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 1997
- * מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
- * מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

חוזמת וחתימת הבנק

שולם בבנק מזרחי טפחות
 ח-ן 534986 סניף 461
 7/04/2019 שעה 14:02:18
 ש"ח 854 (9190086493)

הודעת זיכוי

72890845

קוד מזהב 62-08911

ניתן לשלם בכל סניפי הבנקים הבאים:
 600/435474 בנק הפועלים, ח"ן
 800/339515/23 בנק לאומי, ח"ן
 654/49034 בנק דיסקונט/מרכנתיל דיסקונט, ח"ן
 (בספרי בנק מרכנתיל דיסקונט בע"מ, אלנבי 103, ת"א)
 061/534986 בנק המזרחי, ח"ן
 8-620891 בנק הדואר, ח"ן (במזמנים בלבד)

כמו כן ניתן לשלם באמצעות כרטיסי אשראי בהתאם להסדרים עם חברות כרטיסי האשראי.

מועד תחילת הביטוח: 01/05/2019 סוג הרכב: 01 קוד ארוע: 05

קבע סוכנות לביטוח בע"מ 644000

סוג הרכב לצרכי ביטוח: סוג הרכב (מאגר)
 פרטי 6-65-146705/1
 ת.נ. / ת.פ. 036448561

מספר מזהב: 036448561

ניר אליהו 4584500

מס' רישוי: 167-05-101
 מ"צובישי ספייס
 שנת ייצור/עליה לכביש: 2018

מספר שילדה: 80 / 1200

קבע סוכנות לביטוח בע"מ 644000

יום תחילת הביטוח: 08/04/2019 שעת תחילת הביטוח: 06:08

מס' תשלום: 854

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות החוק, והכיסוי הביטוחי כפוף לתנאי פוליסת "איילון" לביטוח רכב (חובה).

איילון
 חברה לביטוח בע"מ
 אנשים לעזרת אנשים

מספר פוליסה: 6-65-146705/19

פרטי 036448561

מספר מזהב: 036448561

ניר אליהו

מס' רישוי: 167-05-101
 מ"צובישי ספייס
 שנת ייצור/עליה לכביש: 2018

מספר שילדה: 80 / 1200

קבע סוכנות לביטוח בע"מ 644000

יום תחילת הביטוח: 08/04/2019 שעת תחילת הביטוח: 06:08

מס' תשלום: 854

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות החוק, והכיסוי הביטוחי כפוף לתנאי פוליסת "איילון" לביטוח רכב (חובה).

הודעה על תאונות דרכים

נא להשיב על כל השאלות. בהעדר תשובה נא לסמן /

נזק עצמי ☐ נזק עצמי וגם נזק לצד ג' ☐ נזק לצד ג' בלבד ☐ אי הגשהשם המבוטח שם הסוכן

שם המבוטח ר' הרל	מס' ת.ז. 036448561	כתובת קופל וי אליו	דוא"ל לקבלת עידכונים בקשר לתביעה talhertz512@gmail.com
עוסק מורשה ☐ כן ☒ לא	מס' טלפון נייד 0503003588	מס' פקס 0503003588	מס' פוליסה 0503003588
שם סוכן הביטוח	שם יצרן הרכב והדגם מסרטי	סוג הרכב מסרטי	שנת יצור 2018
מס' רישוי 16705101	מס' ת.ז. 036448561	הקשר לבעל הרכב ר' הרל	שם המבוטח ר' הרל
שם הנהג ר' הרל	מס' רישוי 6955457	רישוי נהיגה בתוקף ☒ כן ☐ לא	האם נהג ברשות המבוטח? ☒ כן ☐ לא
מס' טלפון/נייד 0503003588	תאריך לידה של הנהג 6/12/1979	מס' רישוי AB	שם התחנה
תאריך המקור 02/01/2020	שעה 16:00	כתובת מקום האירוע כביש 16	תאריך המקור 02/01/2020

תיאור הנזקים ברכב צד ג' איזורי הפגיעה רכב צד ג' (1)	איזורי הפגיעה רכב צד ג' (2)	איזורי הפגיעה רכב צד ג' (3)	איזורי הפגיעה רכב צד ג' (4)
איזורי הפגיעה רכב צד ג' (5)	איזורי הפגיעה רכב צד ג' (6)	איזורי הפגיעה רכב צד ג' (7)	איזורי הפגיעה רכב צד ג' (8)

תרחיש מקום התאונה והתמרוץ:
כלי רכב מעורבים וניזוני נסיעתם
נזק 5

תיאור האירוע:
בולטה (סורא) לא כיהם איתן
לפני. ככה שנשם איתן צד האל.
אנסה איתן מל, גרר אל הכנ
וחלה אלה איתן. איתן כיהם
ככה שהם יאחזקו אלה איתן
היה איתן אלה איתן. אלה איתן
איתן איתן. איתן אלה איתן
איתן אלה איתן. איתן אלה איתן

מס' רישוי 8639539	תוצרת/דגם יונגו	סוג רכב סל	שם חברת הביטוח קאח	מס' פוליסה 57066850312
שם בעל הרכב פיליפ	כתובת אשרה 15	מס' רישוי 0523332660	שם הסוכן טל	מס' פוליסה 0523332660
מס' רישוי (של צד ג' פוגע/נפגע) 0523332660	תוצרת/דגם אשרה 15	סוג רכב סל	שם חברת הביטוח קאח	מס' פוליסה 0523332660
שם בעל הרכב פיליפ	כתובת אשרה 15	מס' רישוי 0523332660	שם הסוכן טל	מס' פוליסה 0523332660

נפגעים ברכב (נזקי גוף) וא/או ע"י הרכב המבוטח בלבד - נהג/נוסע/הולך רגל/רוכב אופניים	שם הנפגע איתן יונג	כתובת קופל וי אליו	ת.ז. 201146248	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה כן / ☒ לא
מהות הפגיעה חבלה	שם הנפגע איתן יונג	כתובת קופל וי אליו	ת.ז. 219730462	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה כן / ☒ לא
שם הנפגע איתן יונג	שם הנפגע איתן יונג	כתובת קופל וי אליו	ת.ז. 219732971	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה כן / ☒ לא
שם הנפגע איתן יונג	שם הנפגע איתן יונג	כתובת קופל וי אליו	ת.ז. 219732971	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה כן / ☒ לא
שם הנפגע איתן יונג	שם הנפגע איתן יונג	כתובת קופל וי אליו	ת.ז. 219732971	האם קרתה התאונה בדרך לעבודה או ממנה כן / ☒ לא

הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח ופרטי החשבון בנק	שם המוסד מוסד הסדר	מס' ת.ז. 036448561	שם המוסד מוסד הסדר
אני הח"מ מבקש בזאת להעביר את תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע המפורט לעיל, לחשבון הבנק שפרטיו להלן. ידוע לי כי אין בהרשאה/בקשה זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח	שם בעל החשבון ר' הרל	מס' ת.ז. 036448561	שם המוסד מוסד הסדר
שם בעל החשבון ר' הרל	מס' ת.ז. 036448561	שם המוסד מוסד הסדר	מס' ת.ז. 036448561
שם המוסד מוסד הסדר	מס' ת.ז. 036448561	שם המוסד מוסד הסדר	מס' ת.ז. 036448561

שם המוסד מוסד הסדר	מס' ת.ז. 036448561	שם המוסד מוסד הסדר	מס' ת.ז. 036448561
שם המוסד מוסד הסדר	מס' ת.ז. 036448561	שם המוסד מוסד הסדר	מס' ת.ז. 036448561



2 0114624 8

יורב
ליאור
ראובן

סמדר
03.03.1989
ישראל
נקבה
נתניה

כ"ו באדר א תשמ"ט

12.01.2005 ב' בשבט תשס"ה

ספח לתעודת זהות

ملحق بطاقة الهوية
2 0114624 8

دولة اسرائيل
وزارة الداخلية

מדינת ישראל
משרד הפנים

מספר הזהות
رقم الهوية

שמו

שם המשפחה
اسم العائلة
השם הפרטי
الاسم الشخصي

תאריך
43395

התאריך
التاريخ
המספר
الرقم

מספר הזהות בן/בת זוג
رقم هوية الزوج/الزوجة

התאריך
التاريخ

המספר האשר בכח
الرقم الشخصي في حق
המצב האיש
حالة الشخصية
שם בן/בת הזוג
اسم الزوج/الزوجة
אזרחות
الجنسية

שם ועולים
اسم الطולה
שם המשפחה הקודם שהיה חור ל שנים
اسم العائلة السابق الذي كان خلال ٧ سنوات سابقة
השם הפרטי הקודם שהיה חור ל שנים
الاسم الشخصي السابق الذي كان خلال ٧ سنوات سابقة

בדיקות כלליות

שם	מלא בחלון
תאריך	18
שעה	72
מספר	מלא A
חומר	תקין
מיקום	חוקי סמטור
מספר	תקין
חומר	תקין

בדיקות עור

שם	130/70
תאריך	P
מספר	
חומר	

אבחנה משוערת: חבלה קלה
מספר אישור פרוטוקול: 244345

טראומה:

דרך ימין: סב

טיפול

שם	לא
תאריך	
מספר	
חומר	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזיתית, פניחת כרית אוויר, מיקום ברכב חגורה

3

הערות

מסנה בלייב בני משפחה

פרטים נוספים

סטטוס מסופל קל

המבקש: עובר אורח

המסיעים: משטרה, כו"ן מד"א

מקום האירוע: ברשות הרבים

קוד מבצע: 1436

סטטוס המסופל בסיום האירוע

זמן: 16:40

הכרה: מלאה A

השימה ספונטנית: כולם

דופק ספונטני: סדיר

לחץ דם: 130/80

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: מאי-כפר-סבא

מחלקה: מלר"ד כירורגי

נמסר ל: מוחמד

זמנים

קבלה: 15:53 : יציאה: 15:59 : הגעה: 16:11 : מפנה: 16:28 : ביעד: 16:40 :

אנשי צוות

שם הנהג: נעם ארבל משה חתימה:

הופק ע"י דר' מילבאום יוסף 04/01/2020 00:13

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 04/01/2020

מיון כירורגי
מנהל מלר"ד: דר' רוזריג יוסף
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה
מס' קבלה למחלקה: 2020001245
טלפון: 09-7471521
פקס: 09-7410994

שם משפחה:	יוגב	ת. לידה:	03/03/1989
שם פרטי:	ליאור	ת. זהות:	20114624-8
כתובת:	נר אליהו, נר אליהו 45845	מין:	נקבה
טלפון:	0502163926	גיל:	30
סוג דם:		שם האב:	ראובן
גורם מממן:	שרון שומרון		

מספר קבלה: 2020001245
תאריך קבלה: 16:42 03/01/2020

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת דרכים

הפנייה: לא

סטטוס מטופל: אזרח

רופא אחראי

רופא: דר' מילבאום יוסף

רופא: דר' קובלנקו אירינה מ.ר. 33968

סיום טיפול במלרד: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה

שעת העבריה למחלקה

אבחנות בשחרור

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT (E819)
- CONTUSION OF KNEE AND LOWER LEG- (Right) (9241)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית

היום לדבריה עברה תאונת דרכים חזיתית, יושבה עליד נהג, מיתלוננת על כאבים באגן פרק ירך ימין

בדיקה גופנית

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
04/01/2020 00:13		דר' מילבאום יוסף	כאב מעל ASIS ימני בעקבות ת"ד. יושבה בסמוך לנהג, חגורה, פתיחת כריות אוויר. מתקשה לדרוך על רגל ימין עקב כאב, מתקשה לכופף את ירך ימין. בבדיקתה, נינוחה, ללא רגישות במישוש בבטן ימנית תחתונה, ללא רגישות מעל ה- ASIS הימני, ללא סימן חבלה חיצוני באזור הבטן או מותן ימין. ללא מגבלה בפלקסיה או רטציה של מפרק ירך ימין.
03/01/2020 23:05		דר' ברבלק רפאל מ.ר. 1146053	המלצות לשחרור: מעקב רופא מטפל משככי כאבים לפי צורך מנוחה דריכה לפי יכולת ניתן להעזר מקומית בקומפרסים קרים בכל החמרה - כאבים עזים, חוסר תחושה, חוסר יכולת להניע גפה או חלק ממנה, כל החמרה אחרת - לשוב מיידית לבדיקת רופא
03/01/2020 23:01		דר' ברבלק רפאל מ.ר. 1146053	בת 30, בריאה, אינה מטלת תרופות קבועות. היתה מעורבת בתאונת דרכים כיושבת ליד הנהג. חגרה חגורת בטיחות, נפתחו כריות אוויר. מלינה על כאב באגן מצד ימין. אחר התאונה התהלכה.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	יוגב	תאריך לידה:	03/03/1989	מיון כירורגי
שם פרטי:	ליאור	ת. זהות:	20114624-8	מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף
סוג דם:	שם האב:	ראובן		אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

מטופלת בהכרה מלאה.
בבדיקת -
מבצעת SLR דו צדדית אקטיבי.
חוליג ALI שלילים. עדיין כאובה בדריכה על צד ימין אולם נושאת משקל.
מניעה קרסול ובוהנות, תחושה שמורה, ללא פחת IV.
ברך ללא אודם או תפליט.
גב לכל אורכו ללא רגישות למשוש.
צוואר לא רגיות ROM שמר.
גפיים עליונות - כח גס שמור, תחושה שמורה, ללא פחת IV.
ללא סמני חבלה סביב האגן.

השלמה CT אגן פרקי ירכיים שלא הדגים שבר.

לאור הקינמטיקה תמשיך ברור במסגרת המיון הכרורגי.
רגל ימין ברוטציה חיצונית, ROLLING חיובי, לא מסוגלת להרים רגל ימין, כאבים במישוש צוואר ירך ימין, צילום אגן פרקיים הירכיים, צילום בית החזה

03/01/2020
17:48

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
03/01/2020	16:47	מדדים		
			A	מצב הכרה
			130/77	לחץ דם
			3	רמת כאב

תוצאות מעבדה באירוע

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	03/01/20 19:16	03/01/20 19:16
המטולוגיה	WBC (K/microL)	4.80-10.80		10.64
המטולוגיה	RBC (M/microL)	4.20-5.40		4.39
המטולוגיה	HB (g/dL)	12.00-16.00		12.90
המטולוגיה	HCT (%)	37.0-47.0		37.9
המטולוגיה	MCV (fL)	80.0-94.0		86.4
המטולוגיה	MCH (pg)	27.0-31.0		29.4
המטולוגיה	MCHC (g/dL)	33.0-37.0		34.0
המטולוגיה	RDW (%)	11.5-14.5		13.4
המטולוגיה	MPV (fL)	7.1-11.1		9.8
המטולוגיה	PLT (K/microL)	150-400		310
המטולוגיה	NEUT% (%)			77.1
המטולוגיה	NEUT.abs (K/microL)	1.90-8.00		8.21†
המטולוגיה	LYM% (%)			16.0
המטולוגיה	LYMP.abs (K/microL)	0.900-4.500		1.700
המטולוגיה	MONO% (%)			4.8
המטולוגיה	MONO.abs (K/microL)	0.16-1.00		0.52
המטולוגיה	EOS % (%)			1.5
המטולוגיה	EOS.abs (K/microL)	0.00-0.60		0.16
המטולוגיה	LEFT SHIFT			+
המטולוגיה	BASO % (%)			4.9

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מיון כירורגי

מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף

אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

שם משפחה:	יגוב	תאריך לידה:	03/03/1989
שם פרטי:	ליאור	ת. זהות:	20114624-8
סוג דם:	שם האב:	ראובן	

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	03/01/20 19:16	03/01/20 19:16
המטולוגיה	BASO abs (K/microL)	0.00-0.10		0.52↑
המטולוגיה	LUC% (%)			0.6
המטולוגיה	LUC abs (K/microL)	0.00-0.40		0.06
המטולוגיה	MPX	-10.0-10.0		11.3↑
המטולוגיה	HYPER% (%)	0.0-4.0		0.8
המטולוגיה	HYPO % (%)	0.0-4.0		1.0
המטולוגיה	MACRO% (%)	0.0-2.5		0.0
המטולוגיה	MICRO % (%)	0.0-2.5		1.4
המטולוגיה	PT % (%)	75-129	67↓	
המטולוגיה	PT-SEC (sec)	9.4-11.9	12.4↑	
המטולוגיה	PT-INR		1.19	
ביוכימיה	SODIUM (mEq/L)			נפסל - דגימה המוליטית
ביוכימיה	POTASSIUM (mEq/L)			נפסל - דגימה המוליטית
ביוכימיה	GLUCOSE (mg/dL)	70-100		112↑
ביוכימיה	UREA (mg/dL)	10-50		16
ביוכימיה	CREATININE (mg/dL)	0.5-1.2		0.7
ביוכימיה	ALK. PHOSPHATASE (U/L)	30-120		51
ביוכימיה	AST (GOT) (U/L)			נפסל - דגימה המוליטית
ביוכימיה	ALT (GPT) (U/L)	0-40		15
ביוכימיה	GGT (U/L)	7-49		12
ביוכימיה	BILIRUBIN TOTAL (mg/dL)			נפסל - דגימה המוליטית
ביוכימיה	AMYLASE (U/L)	5-100		73
ביוכימיה	HEMOLYTIC	0-1		3↑
ביוכימיה	LIPEMIC	0-1		0
ביוכימיה	ICTERIC	0-1		0
הורמון-אנדו	BHCG QUANT.PREG. (IU/L)		<0.3	
אימונו-סר	C-REACTIVE PROTEIN (mg/dL)	0.00-0.50		3.05↑

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

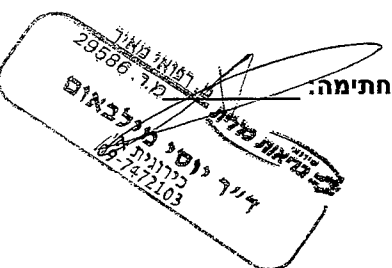
בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	03/01/2020	צילום מפרק ירך ימין
סיבת ההפניה: קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה בוצע: צילום חזה בתאריך 03/01/2020 18:24 מ.ג. 1285002196583 מבצע: סנדו שבתאי; גמדי מוסטובוי; צילום חזה; ממצאים: צילום בית חזה PA: צל הלב אינו מורחב ואורור תקין של הראות סינטיים קוסטופרניים חופשיים. סיכום: כמפורט בפענוח לעיל.	03/01/2020	צילום חזה
לא הוקלדה תשובה	03/01/2020	צילום אגן
סיבת ההפניה: [היום עברה תאונת דרכים בצילום חשד לשבר צוואר ירך ימין, זקוקים לCT אגן פרקיים הירכיים] בוצע: [ט.מ. CT גפה תחתונה בתאריך 03/01/2020 21:57 מ.ג. 1285002196610 מבצע: גיל גולדמן; ט.מ. CT אגן / פרקי ירכיים]; [להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת: הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאלים ושיחזור קורונלי וסגילי. לא הודגמו שברים] סיכום: [כמתואר] יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד! יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.]	03/01/2020	ט.מ. CT אגן / פרקי ירכיים

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מיון כירורגי
מנהל מלר"ד: דר' רוזריג יוסף
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

שם משפחה:	יוגב	תאריך לידה:	03/03/1989
שם פרטי:	ליאור	ת. זהות:	20114624-8
סוג דם:	שם האב:	ראובן	



מכתב נחתם ע"י: דר' מילבאום יוסף

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
משכני כאבים לפי צורך
מנוחה
דריכה לפי יכולת
ניתן להעזר מקומית בקומפרסים קרים
בכל החמרה - כאבים עזים, חוסר תחושה, חוסר יכולת להניע גפה או חלק ממנה, כל החמרה אחרת - לשוב מיידית
לבדיקת רופא
חופשת מחלה: 5 ימים.

במידה והמטופל פנה למיון בעקבות טראומה, יש לשקול הפנייתו להערכת גורם ברה"נ במסגרת קופ"ח במקרה של הופעת תסמינים נפשיים בתר חבלתיים.

אחות משחררת לאחר הדרכה סיעודית:

גם בפניה חוזרת למיון יש להצטייד בהפניית רופא

הגנת מידע

המכתב הודפס על ידי דר' מילבאום יוסף 04/01/2020 00:13

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

יגה אורלב - ריפוי דרך גוף

טכנולוגיית מגע וריגה | 0523-404447 | www.renanaorlev.com

035779636 .D.Y

מקור

2133/2

דבילה מס'

121 7110

תקבל מאת

Differ notas Bido

100

[illegible]

דער

סה"כ

חתימה

8/1/20



9

רננה אורלב - ריפוי דרך גוף
טיפול מגע ויוגה | 0523-404447

רפואה אורלב - ריפוי דרך גוף
 טיפולי מגע וויגה | 0523-404447 | www.renanaorlev.com
 קבלה מס' 2134/3
 קבלת מאת

035779636 .D.Y

מקור

2134/3

קבלה מס'

נתקבל מאת

פירוט

[illegible]

12/12

תאריך

חתימה

10:15:19 20/01/2020

00 20114624-3

10

30-10

20/01/2020

0 ביקור רגיל

רגיל

תלונות/בעיות הכנה בת 30 בראש

בתאריך 20.01.20 עברה ת.ד. מינמן קיימתי ישבה ליד הנהג היתה חמורה נפתחו כריות אוויר העברה כאמולנס להתמסך סיבוב בבית חולים מאיר עברה צילומים ובדיקת CT של אגן ופרקי ירכיים בשל כאבים ואי יכולת לשאת משקל עד רגל מימין בבדיקה הליכה תקינה ללא צליעה ללא חסר NV גליים ותחושות תנועת פרכי ירכיים תקין SLR שלילי פמורל סטרצ' טסט חיובי פאבר פאדיר שלילי

ROAD ACCIDENT

HIP SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית שיכך כאבים כולל NSAIDS לשמך כשהנטייה פזיטרפיה ביקורת לפי הצורך

פרוט מעבדות

רמת יבנות סטטיס

קוד

פרוט הפעולה

80015 פזיטרפיה אבחון וב

הכרזת לפזיטרפיה

הוצעס

H9

80015 פזיטרפיה אבחון וב

הכרזת לפזיטרפיה

רצו הוגדרה שליחת סיכום אוטומטית

פרוט מעבדות

שם מרפאה מרכז רפואי נתניה דהם

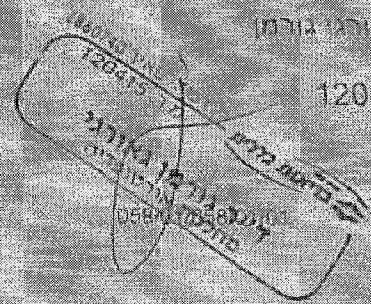
קוד מרפאה 5460

קוד מחלה 12

תאריך עדכון 20/01/2020

רופא מעדכן ד"ר גאורגי גורמן

קוד רשיון 120415



11

שם מטפל: ד"ר גביראל
תחום: פיזיותרפיה
כתובת: נתניה, רחל 8
טלפון: 09-8603567
פקס:
מרכז המכון פיזיותרפיה נתניה מחוז שו"ש

תאריך: 03/03/2020

סיכום טיפול

פרטי המטופל		יוגב ליאור	
00-20114624-8	גיל: 31.00	תאריך לידה: 03/03/1989	ראובן
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין
ניר אליהו	0 /	2163926	50
ניר אליהו	מס בית	טלפון	טלפון נייד
ישוב	רחוב		

מס הכנסה במכון הפיזיותרפיה: 200524821 מספר זהות הפניה: 35460150425

תאריך הפניה: 20/01/2020

סוג הבעיה/לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר גאריט גרמן

מחלקה: מבחן רפואי נתניה דרום

מקצוע: אורתופדיה

אבחנה בסיסית	אבחנה	אפיזון
120415	HIP SYMPTOMS/COMPLAINTS	

אבחנה לטיפול	אבחנה
9240	CONTUSION HIP AND THIGH

תאריך תחילת טיפול: 03/02/2020 תאריך סיום טיפול: 03/03/2020

מס ביקורים בפועל: 3 פרטים: 3

מס אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים	טיפול	כמות
אבחן ראשוני בדיקה של פיזיותרפיסט		1
הדרכה לתרגול גבית		3
תרגול כלי		3
טיפול ב-Ultra Sound		3
הערכה מחודש-בדיקה		1

סכום כסף נוסף: 01 סיום טיפול

ד"ר מ
03/03/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-20114624-8
רמת השרון

סיכום טיפול

12

דורג בעת סגירת הסדרה	דורג בעת פתיחת הסדרה	צד	צד
2	2	ימין	

עבודות מטפ"י 2-ש פור חלק

המסופלות טופל ה במסגרת עקב - מכת בשה בתאונת דרכים יר ימן
תפקיד בתחילת הטיפול - 2/10 יום - 2/10
עין שאלון תפקיד בתחילת הטיפול - 57 בסיום הטיפול - 69
בכירה מדרכה להמשיך תרגול בבית והמלצה

03/03/2020
11/02/2020
03/02/2020

3293
מספר רשמי

קת גבריאל

7508 20

הסמך של ד"ר יוסף
מגד דוד אדום בישראל
05.03.2020

הודעה חוב 101664615

ורשה לישראל

ברחמיס לטויפוס 14 ס למקודת המיסים (גנייה)

ביום 05.03.2020 חובלת יונת ליאור ח.ו. 101664615 שירח עברו סימול וראו מעור באספסופים ירית על
מדיא סקים חרוב בנין שירח ור עומד על סך 54.00 ש"ח
זכאות נכדקה פיל סופת החולים אכילס מילסם בל טויפוס נמצא כי חורר זכאית להחזרת
חלקית מצויחה

את יתרת החוב חוב א.ו. על סך 54.00 ש"ח, יש להסדיר עד 05.03.2020

ניתן להסדיר את החובת הרוב בדרכים הבאות

- א. בכל בנק באמצעות מודעת הולפוי שבספיח מכתב זה
- ב. משלוח המחאה לפקודת מגד דוד אדום מספר, בצירוף מכתב זה, לרחוב יואל אהנו 56, תל אביב 6706210
- ג. באמצעות כרטיס אשראי
- ד. סלטרות - דרך מוקד הגנייה של מד א.בסל - 101-099-101-099-1
- 2. דרך האינטרנט - באתר האינטרנט של מדיא www.mediad.com

***** במידה והסדרת את חובך אלא רחמיס חזרה או מבוססת *****

בכבוד רב
הסמחה על הגנייה
מגד דוד אדום בישראל

הודעה חוב 101664615

החובות והחובות	החובות והחובות
54.00	54.00

הודעה חוב 101664615

05.03.2020	05.03.2020
54.00	54.00

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
י"ג	Nof	201146247		
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
		ני 6171		

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

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

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

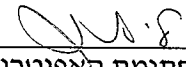
בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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.	4.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.	4.

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

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

תאריך: 1.7.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: X  (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
~~עו"ד אריאל~~
 מס' רשיון: 42254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אליזבט יאן 741, מס' 20146247, מרחוב נ"ר 16, להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 3.1.20 בענין תאונת דרכים מיום 3.1.20 נגד 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 הכת, 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.

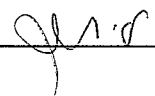
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 ז שנה 20

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינברג
מס' רשיון 4257