

17.8.20

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדואר

לכבוד
עיריית רמת השרון
משדרות ביאליק 41
רמת השרון 4720635

א.ג.נ.,

הנדון: לאה בר שלום, ת.ז. 7381437
תאונה מיום 4.11.19

נתבקשתי ע"י מרשתי לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 4.11.19 בסביבות השעה 13:45 או בסמוך לכך, עת הלכה ברחוב הגדודים לכיוון רחוב התומר, ברמת השרון, נתקלה רגלה של מרשתי במפגע בדמות הפרשי גובה בין המדרכה לבין מכסה הביוב והיא נפלה ונחבלה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונת המפגע ומיקומו, מסומנים "1 - 4".

2. לאחר התאונה טופלה מרשתי בקופת החולים שם אובחנה חבלה ביד ימין עם דימום וחשיפת רקמה תת עורית. בשל חומרת חבלתה הופנתה מרשתי למיון בית החולים איכילוב בתל אביב.

רצ"ב תעודה רפואית, מסומנת "5".

3. מרשתי התקבלה במיון בית החולים איכילוב, בתל אביב, שם הוחלט על ביצוע בדיקות הדמיה ועל תפירת החתך לאורך אצבע מס' 5. לאחר חיטוי, בדיקות הדמיה ותפרים כאמור שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, החלפת חבישה פעם ביום עם חיטוי, ביקורת במסגרת קופת החולים, הוצאת התפרים ומנוחה.

4. נכון למועד כתיבת שורות אלה מעטרת את ידה של מרשתי צלקת מכערת ורגישה למגע והיא סובלת מכאבים וקושי בתנועות אצבע 5 וכף היד.

רצ"ב תעודות רפואיות ותמונות, מסומנות "6 - 12".

אין ספק כי התאונה נגרמה עקב התרשלכם, אשר באה לידי ביטוי במחדלים הבאים:

1. לא דאגתם לבטיחות הולכי הרגל תוך התעלמות מרוחב הרחוב.
 2. לא דאגתם להסיר את המפגע.
 3. לא דאגתם לגדר את המפגע.
 4. לא דאגתם להסב את תשומת לב באי המקום בדבר המפגע.
 5. לא עשיתם דבר ו/או לא עשיתם די על מנת למנוע את התאונה.
 6. לא דאגתם לספק לבאי המקום סביבה בטוחה.
 7. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.
 8. לא נהגתם כפי שמחזיק מקרקעין סביר היה נוהג בנסיבות העניין.
 9. לא נהגתם כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.
 10. הפרתם את חובותיכן החקוקות בסעיפים 235, 249 (29) לפקודת העיריות (נוסח חדש).
-
5. במועד התאונה הייתה מרשתי עצמאית לחלוטין ביחס לבני גילה. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשתי בביצוע פעולות ידניות, ניהול משק ביתה ונזקקה לעזרת הזולת.
 6. מחמת התאונה ותוצאותיה, נגרמו למרשתי הוצאות בגין שימוש במוניות והסעות מיוחדות.
 7. בנסיבות המתוארות לעיל, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובאלי בסך 40,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ
 8. נא עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

*רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשתי.

בפצוד דב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אלה דר-אלם, מס' 7381437, מרחוב 3 חנה 14, דרך 33 הרליץ,
ת.ז. מס' 7381437, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או אריאל פרייברג להיות 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 הכרות 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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי,

לטפל ברישומו 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 _____ לחודש _____ שנה _____

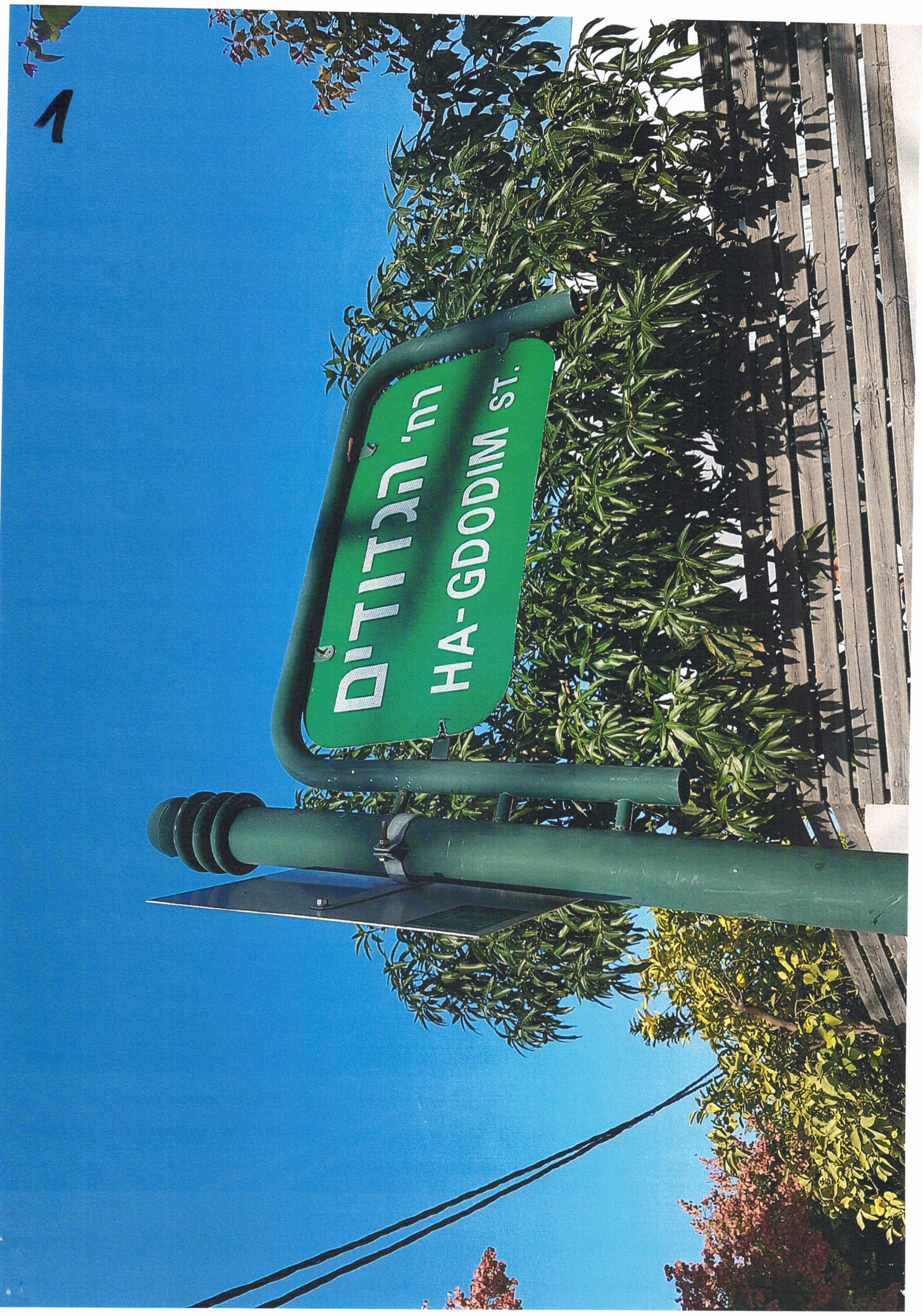
חתימה: X _____

רמזי בלומנפלד, עו"ד
אגף חל"ר ר"ג 52522
טל' 03-7524070
פקס' 03-5736481
מ.ה. 6720

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין

מ' הגדודים
HA-GDODIM ST.



2



3



4

Google 1 הגדודים



© 2020 Google צילום תמונה: דצמ' 2011

רמת השרון, מחוז תל אביב

Google

Street View



תאריך הדפסה: 04/11/2019

מ.ר. גורם מפנה



0040665721



146768

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר גלפנד חוה

תחום שירות: מתמחה ברפואת המשפחה

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

טלפון: 3555*

פקס: 073-2284185

קוד הפניה: 148115729

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בר-שלום	שם פרטי: לאה	ת.ז.: 7381437
ת.ל.ידה: 08/03/1942	מין: נ	טלפון: 099551016
כתובת: צמרות 14/93, הרצליה	מיקוד: 4642412	טל.עבודה/נייד: 0507381111



0007381437

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 04/11/2019 בשעה: 14:47 במצא-

סוג מיון: מיון כללי

תלונות: היום בשעה 14:00 מעדה על בליטה ברחוב ועפה קדימה, בלמה עם הידיים. נחבלה ביד ימין, מספר שריטות עמוקות. דימום. ללא קושי בהנעת היד או האצבעות. ללא חבלות נוספות. ללא סחרחורת או הרגשה מקדימה כלשהי.

ברקע:

בת 77, נ+3

ידוע על יל"ד ואוסטיאופורוזיס. RBBB.

מטופלת באופן קבוע בטריטיס, סידן+ויטמין D.

ללא ניתוחים או אשפוזים בעברה.

ממצאים: מצב כללי טוב, יציבה ונינוחה

יד ימין - מספר חתכים עם קילוף עור וחשיפת רקמה תת עורית. ליד מפרק MCP אצבע 5 חתך עמוק. ללא חסר NV.

לחץ דם: 71/149 דופק: 76 סדירות: סדיר

אבחנה:

- CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM Multiple
- LACERATION HAND Multiple

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (FATHER 67)
- OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSAL (19/09/2005)
- HYPERTENSION (11/2018)
- RIGHT BUNDLE BRANCH BLOCK (11/2018)
- POLYP COLON (26/06/2005)

TRITACE COMP 2.5M 28TAB 1X1X90
ATZIRUT X 5MG X 30 2X1X90
CONTALAX 25 1X1X25
MIDRO-TEA 80GR 1X2X30
CALCIUM +D400 60TAB 1X2X90

בר שלום לאה	בנימין
77	מ.ז.
738143-7	מלרד
04 11 19	מלרד
12038241	מקרה
מרכז רפואי ת"א	

תרופות קבועות:

גשבת: לא

גנה בדחיפות לחדר מיון לצורך:

דכה וטיפול

יכני למיון: © בכוחות עצמו

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **
תוקף הפניה זו לתאריך 05/11/2019 בשעה 14:47:24

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

04/11/2019

ד"ר חוה גלפנד

מ.ר. 146768

רופאה מתמחה ברפואת משפחה

מכבי

חתימה וחותמת

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

תאריך ושעת ההדפסה: 22:00 04/11/2019

חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' טרוצקי דניאל מ.ר. 1113412	אח/ות אחראי/ת: נטע נגרי גלעם
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: בר שלום	שם פרטי: לאה	ת.ז.: 7381437
תאריך לידה: 08/03/1942	גיל: 77	טלפון: 050-7381111
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: צמרות 14 הרצליה 4642400

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 04/11/2019 15:37 מספר מקרה: 12038241

סיום טיפול במל"ד: שחרור

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

מחלה נוכחית

נושא: יעוץ אורטופד (תיקון).
דיווח / דיון: בת 77 בריאה בדרך כלל טרם קבלתה נחבלה בכף יד ימין לאחר נפילה ללא חבלות נוספות מאז כאבים באיזור החבלה
זוכרת את האירוע

בבדיקה:

ערנית נינוחה סטטוס NV שמור בפיזור RUM חתכים דורסלים שטחיים באמה באיזור הסטאילואיד של האולנה ופרוקסימלית בגודל של 2 ס"מ x 3 ס"מ ללא דימום פעיל חתך נוסף אספקט וולרי אולנרי ZONE 2 מעל ראש מסרק 5 ללא דימום פעיל ללא חשיפת גיד סטטוס NV שמור אולנרית ורדיאלית מילוי קפילרי תקין אצבע ויבילית ללא הגבלה בתנועת PIPJ DIPJ טיגל שלילי מבחן POINT 2 תקין

בצילום-ללא עדות לממצא גרמי חריף
קיבלה טטנס במיון

המלצות:

-תפירה כירורגית במיון
-המשך מעקב רופא מטפל, מגדי כאבים לפי צורך
-לא להרטיב פצע שלושה ימים, לאחר מכן, שטיפה קצרה במים זורמים ללא שפשוף ולייבש במגבת נקיה
-החלפת חבישה פעם ביום עם פולידין
-ביקורת פצע ע"י אחות בקופ"ח עוד 3 ימים
-בכל החמרה משמעותית במצב הכאבים, נפיחות או הפרשה מתגברות מהפצע או חום כללי מעל 38 מעלות יש לחזור לבדיקה רפואית.
-הוצאת תפרים עוד שבועיים בקופ"ח ע"י אחות.
-ביקורת אורטופד בקופת חולים בעוד שבוע

דיון: בתנאים סטירליים ולאחר חיטוי והרדמה מקומית עם לידוקאין, נסגר החתך עם 3 תפרים 0.3 ניילון. מהלך תקין.

קיבלה חיסון לטטנס לפני 2.5 שנים.

אבחנות במיון

• OPEN WOUND OF UPPER LIMB (884.0)

7

סודי רפואי

שם: לאה בר שלום	ת"ז: 7381437	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-----------------	--------------	--------	----------------------------

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

חבישות

תאריך ושעה	אחרת (יש לפרט בהוראה)
21:59 04/11/2019	טיפול פצע חבישת סילברול

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
16:21 04/11/2019	173 / 73	83

מדדים סדציה

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
16:21 04/11/2019	173 / 73	83

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
16:21 04/11/2019	173 / 73	83

הוראה - אחרת (ללא תיאור)

תאריך ושעה	אחרת (יש לפרט בהוראה)
21:59 04/11/2019	טיפול פצע חבישת סילברול

ביצוע תרופות

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	P.O
drp 1500 mg	04/11/2019 16:21 אהרני אור מר. 218205	Once	OPTALGIN DRP 500 MG/ML drp 1500 mg	

סיכום

משתחררת במצב כללי טוב

המלצות כלליות

המלצה: החלפות חבישות כל יום עם אימפלמזין

מעקב רופא מטפל

מעקב אורתופד ופלסטיקאי במידת הצורך

הוצאת תפרים בעוד שבועיים

במידה הופאת סימני זיהום מיעד ליפנות לרופא

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
סוסי ניסן	אח/ת משחררת	04/11/2019 22:00

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' דביר אברהם מר. 27635	רופא/ה משחרר	04/11/2019 21:40

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיין או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

8



9





10

11



12

