

כתב תביעה

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בבת ים

תאריך חתימת המסמך : 28.7.21

התובע :

לירון כליף, ת"ז 307965467
מרחוב החלוצים 2, אור יהודה

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 : frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעות :

1. **הכשרה חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב המלאכה 6, חולון 5811801
טל' : 03-7962630 ; פקס : 03-7962551
דוא"ל : tvhova@hcsra.co.il

2. **המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה – הפול**
מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל' : 03-9424300 ; פקס : 03-9260909
דוא"ל : poolmoked@pool.org.il

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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

סכום האגרה : 710 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007.

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל ולירון כליף הגיש 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 לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2:

(1) בעלי הדין :

1. הנתבעת 1 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו, בקשר עם התאונה הראשונה, ביטחה את השימוש ברכב הנושא מספר רישוי 32-405-56 (להלן: "**הרכב בתאונה הראשונה**") על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו, בקשר עם התאונה השניה, ביטחה את השימוש ברכב הנושא מספר רישוי 84-584-87 (להלן: "**הרכב בתאונה השניה**") על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
3. התובע יליד 15.7.1992 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכבים.

רצ"ב אישורי משטרה, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובע נפגע בתאונות דרכים כהגדרתן בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעות ביטחו את השימוש ברכבים בהם אירעו התאונות בביטוח חובה במועדים הרלוונטיים ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונות.
5. התובע התקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונות בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
6. התובע מוגבל מאז התאונות בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת באופן מוגבר וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונות נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

התאונה הראשונה:

8. בתאריך 7.6.2018, בשעה 08:00 או בסמוך לכך, ברחוב הל"ה, באור יהודה היה הרכב מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 65-508-69 והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "**התאונה הראשונה**").

רצ"ב תעודת ביטוח חובה צילום רישיונות רכבים וצילום רישיון נהיגה של הנהגת המעורבות, מסומנים "**כנספח 2**".

9. משהחמירו הכאבים, פנה התובע לקבלת טיפול רפואי בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בצוואר, בגב ובגפיים, כאבי ראש, סחרחורות וצפצופים באוזניים, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, לרבות, ביצוע בדיקת שמיעה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
10. בדיקת שמיעה שביצעה למחרת במסגרת מרפאת אף, אוזן וגרון הדגימה ירידה בשמיעה וטינטון והוא הופנה להמשך מעקב אף, אוזן וגרון בקהילה.
11. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם מסחרחורות, כאבי ראש ירידה בשמיעה וטינטון, כמו גם, חרדה ומצב נפשי ירוד, המשיך במעקב הרפואי, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, נטילת תרופות לשיכוך כאב, נוגדי דלקת והמשך מעקב רפואי.

התאונה השנייה:

12. בתאריך 1.7.2020, בשעה 18:00 או בסמוך לכך, בצומת הרחובות הראשונים והשקמה בסביון, עת רכב על אופנוע, הנושא מספר רישוי 87-84-584 היה מעורב בתאונה עם רכב הנושא מספר רישוי 801-88-724 והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה השנייה").
- רצ"ב תעודת ביטוח חובה וצילום רישיון נהיגה, מסומנים "כנספח 3".
13. לאחר התאונה השנייה טופל התובע בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בידיים, ברגליים, בעמ"ש המותני ובאגן. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך נטילת משככי כאבים, מנוחה והמשך מעקב רפואי.
14. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הגב התחתון, כאבי ראש, סחרחורות, בנוסף, לחרדה, קשיי הירדמות וחרדות, הופנה להמשך מעקב רפואי, טיפול פסיכיאטרי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת תרופות נרקוטיות לשיכוך הכאב ומנוחה.
15. בנוסף, לאחר התאונה החל התובע לסבול מירידה במצב רוחו, חרדה, סיוטי לילה והוא הופנה לקבלת טיפול פסיכיאטרי במסגרת בריאות הנפש.
16. התובע נבדק ע"י פסיכיאטרית אשר החליטה על המשך טיפול בטיפול תרופתי נוגד דכאון והוסיפה טיפול תרופתי לצורך הרגעה, שינה והירדמות.
17. התובע ביצע טיפולי פיזיותרפיה הן במסגרת הקהילה והן במסגרת פרטית, אך אלה לא השיגו את מטרותיהם במלואם והוא נותר עם כאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה ובגפיים התחתונות.
18. נוכח הכאבים העזים, ולאחר שטופל בטיפול תרופתי חזק לשיכוך הכאב אשר לא הועיל ניתן למרשי רישיון להחזקה ושימוש בקנאביס רפואי במינון של 30 גרם לחודש.

רצ"ב תעודות רפואיות ותעודות מחלה, מסומנות "כנספה 4".

19. מאז התאונות סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מכאבים והגבלה בתנועות הגפיים התחתונות, מסחרחורות, כאבי ראש, טנטון וירידה בשמיעה, ממצב רוח ירוד, חרדה, דכאון, קשיי הירדמות, מקושי בהליכה, ישיבה ועמידה ממושכות, מקושי בכיפוף, מקושי בריכוז, הוא נזקק ליטול טיפול תרופתי נרקוטי והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

20. במועד התאונה הראשונה עבד התובע בתפקיד נציג מכירות שטח, עבודה ממנה פוטר בעטייה של התאונה הראשונה, במועד התאונה השניה ועד היום עובד התובע כעצמאי בתחום המכירות. בעטיין של התאונות מתקשה התובע, מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונות בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

21. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

22. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, יצויין כי לאחר התאונה השניה וכתוצאה ממנה נבצר מהתובע מלרכב על כלי רכב דו-גלגלי והוא נזקק להוצאות ניידות מוגברות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

24. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| 220,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 35,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 8,500 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 12,000 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

- (4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.
(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

25. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה הראשונה.
26. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה השניה.
27. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
28. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות.
29. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדין ולחייבן לפצות את התובע 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 התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

עמוד	שם המסמך
8	נספח 1: אישור משטרה - נספח 1 (עמודים 8 עד 9)
11	נספח 2: חבות - נספח 2 (עמודים 11 עד 16)
18	נספח 3: תעודת ביטוח חובה - נספח 3 (עמודים 18 עד 20)
22	נספח 4: תעודות רפואיות - נספח 4 (עמודים 22 עד 77)
79	נספח 5: טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים- שתי נתבעות (עמודים 79 עד 79)
81	נספח 6: וסר יפוי כח ותצהיר על תאונות (עמודים 81 עד 84)

נספח 1 :

אישור משטרה - נספח 1

(עמודים 8 עד 9)

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	תחנת מסובים דן	מספר תיק פלא	2018	260685 /
תאריך	10/06/2018	סיווג תיק	ת.ד.	כללי
מס' תיק מסוף	1	מס' מסמך בתיק		
טלפון	03-5384422	פקס	036803657	
כתובת	אור יהודה, דרך לוד	מייל		
נושא המסמך				

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 07/06/2018 בשעה 08:00
2. מקום התאונה: אור יהודה, רחוב הל"ה 2 בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	5640532	סוג רכב	טויוטה צרפת	תוצר רכב
חברת ביטוח	הכשרת היישוב	פרטי נוסעים	מספר פוליסה	סוג לוחית
			3239977117	ישראלית
שיוך המעורב	נהג	ת.ז.	מסמכים ברכב:	שנת לידה
		307965467	שם	15/07/1992
כתובת	אור יהודה, החלוצים 2	קופ"ח / בית חולים	שם	חומרת הפגיעה
		שיבא - תל השומר	שם	

פרטי הרכב:

מספר רכב	8950865	סוג רכב	מזדה יפן	תוצר רכב
חברת ביטוח	לא הוצג	פרטי נוסעים	מספר פוליסה	סוג לוחית
				ישראלית
שיוך המעורב	נהג	ת.ז.	מסמכים ברכב:	שנת לידה
			שם	
כתובת		קופ"ח / בית חולים	שם	חומרת הפגיעה
			שם	

4. פרטי הולכי רגל:

שיוך המעורב	נהג	ת.ז.	שם	שנת לידה
			שם	
כתובת		קופ"ח / בית חולים	שם	חומרת הפגיעה
			שם	

5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 10/06/2018

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1061308	פולור	רומן

פרטי השוטר המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
1061308	רסמ	פולור	רומן

טופס מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

פרטים כלליים

יחידה: יחידת בוחנים מחוז תא
תאריך: 18/08/2020 כ"ח אב תש"פ 08:24
מס' תיק מסוף: 7 - 2020 - 9768 - 2008
טלפון: 03-6802222
כתובת: אמצ' 2, תל אביב
נושא המסמך:
מספר תיק: 399858 / 2020
פלא: ת.ד.
סיווג תיק: ת.ד.
מס' מסמך: 03-6803607
בתיק: bohanim.telaviv@police.gov.il
פקס: מייל

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 01/07/2020 בשעה 18:00
2. מקום התאונה: סביון צומת רחוב הראשונים עם רחוב השיקמה בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב: 8758484
סוג רכב: אופנוע
חברת ביטוח: הפול הישראלי
פרטי הרכב: תוצר רכב
סאן יאנג טיואן
מספר פוליסה: 20393200020572000
סוג לוחית: ישראלית
שם: מעורבים ברכב:
שם: לירון כליף
שנת לידה: 15/07/1992
חומרת הפגיעה: חומרת הפגיעה
ת.ז: 307965467
שיוך המעורב: נהג
כתובת: גבי תקווה הרי יהודה 16

מספר רכב: 72488801
סוג רכב: פרטי נוסעים
חברת ביטוח: הפניקס הישראלי
פרטי הרכב: תוצר רכב
קאדילאק ארה"ב
מספר פוליסה: 200130401372812
סוג לוחית: ישראלית
שם: מעורבים ברכב:
שם: אילנית בן יוסף
שנת לידה: 28/09/1960
חומרת הפגיעה: חומרת הפגיעה
ת.ז: 56590359
שיוך המעורב: נהג
כתובת: ת"א-יפו, הרב ניסים 9

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה

פרטי המטפל בתיק

מ"א: 1902193
שם משפחה: הירש לייקין
שם פרטי: יונתן

פרטי השוטרים המוסר

מ"א: 1902193
דרגה: רטר
שם משפחה: הירש לייקין
שם פרטי: יונתן

נספח 2 :

חבות - נספח 2

(עמודים 11 עד 16)

79279339

2002 Schenck

[illegible][illegible]

מספר
מספר
מספר
מספר
מספר



רישיון רכב



07/07/2018	M1 פרטי נוסעים	5640532
מספר זהות 51105721-8		
08/07/15 תאריך בעלות	04/05/17 תאריך הדפסה	08/07/15 תאריך רישום
בעלים קודמים 00		
מספר שילדה VNKKJ3D330A292580		
חומר מנוע טויוטה	1 מהם דוד הנדס	07/2015 מועד עליה לכביש
דגם מנוע 1NR	1329 נסר	מספר ישיבה למעט הנדס
מספר מנוע 0772975		מספר בנדין
צבע לבן		185/60R15 84 H אחיד קדמי
הנעה 4X2		185/60R15 84 H אחיד אחורי
רישיון נהיגה מתאים B	משקל עצמי	1500 משקל כולל
ב-21,690 29/06/2016 ק"מ	ונוירה אין	משקל מורשה
רמת אבזור בטיחותי 1		

בעלים נוספים

4647

מרכב הצ'בק	NSP130L-CHXNKW	חומר טויוטה צרפת
קבועת רישוי 2	SOL רמת מנוע	YARIS
קד	חוקבגג תוצאת רישום	מספר (כיסוי)
00672-0017	15-0248	99.00
	אמי ABS	מספר ישיבה
	7	4
	קן	קן

תנאים והגבלות: הרכב משמש להשכרה/החכר

09/07/15
01/08/15
01/09/15
01/10/15
01/11/15
01/12/15
01/01/16
01/02/16
01/03/16
01/04/16
01/05/16
01/06/16
01/07/16
01/08/16
01/09/16
01/10/16
01/11/16
01/12/16
01/01/17
01/02/17
01/03/17
01/04/17
01/05/17
01/06/17
01/07/17
01/08/17
01/09/17
01/10/17
01/11/17
01/12/17
01/01/18
01/02/18
01/03/18
01/04/18
01/05/18
01/06/18
01/07/18
01/08/18
01/09/18
01/10/18
01/11/18
01/12/18
01/01/19
01/02/19
01/03/19
01/04/19
01/05/19
01/06/19
01/07/19
01/08/19
01/09/19
01/10/19
01/11/19
01/12/19
01/01/20
01/02/20
01/03/20
01/04/20
01/05/20
01/06/20
01/07/20
01/08/20
01/09/20
01/10/20
01/11/20
01/12/20
01/01/21
01/02/21
01/03/21
01/04/21
01/05/21
01/06/21
01/07/21
01/08/21
01/09/21
01/10/21
01/11/21
01/12/21
01/01/22
01/02/22
01/03/22
01/04/22
01/05/22
01/06/22
01/07/22
01/08/22
01/09/22
01/10/22
01/11/22
01/12/22
01/01/23
01/02/23
01/03/23
01/04/23
01/05/23
01/06/23
01/07/23
01/08/23
01/09/23
01/10/23
01/11/23
01/12/23
01/01/24
01/02/24
01/03/24
01/04/24
01/05/24
01/06/24
01/07/24
01/08/24
01/09/24
01/10/24
01/11/24
01/12/24
01/01/25
01/02/25
01/03/25
01/04/25
01/05/25
01/06/25
01/07/25
01/08/25
01/09/25
01/10/25
01/11/25
01/12/25
01/01/26
01/02/26
01/03/26
01/04/26
01/05/26
01/06/26
01/07/26
01/08/26
01/09/26
01/10/26
01/11/26
01/12/26
01/01/27
01/02/27
01/03/27
01/04/27
01/05/27
01/06/27
01/07/27
01/08/27
01/09/27
01/10/27
01/11/27
01/12/27
01/01/28
01/02/28
01/03/28
01/04/28
01/05/28
01/06/28
01/07/28
01/08/28
01/09/28
01/10/28
01/11/28
01/12/28
01/01/29
01/02/29
01/03/29
01/04/29
01/05/29
01/06/29
01/07/29
01/08/29
01/09/29
01/10/29
01/11/29
01/12/29
01/01/30
01/02/30
01/03/30
01/04/30
01/05/30
01/06/30
01/07/30
01/08/30
01/09/30
01/10/30
01/11/30
01/12/30
01/01/31
01/02/31
01/03/31
01/04/31
01/05/31
01/06/31
01/07/31
01/08/31
01/09/31
01/10/31
01/11/31
01/12/31
01/01/32
01/02/32
01/03/32
01/04/32
01/05/32
01/06/32
01/07/32
01/08/32
01/09/32
01/10/32
01/11/32
01/12/32
01/01/33
01/02/33
01/03/33
01/04/33
01/05/33
01/06/33
01/07/33
01/08/33
01/09/33
01/10/33
01/11/33
01/12/33
01/01/34
01/02/34
01/03/34
01/04/34
01/05/34
01/06/34
01/07/34
01/08/34
01/09/34
01/10/34
01/11/34
01/12/34
01/01/35
01/02/35
01/03/35
01/04/35
01/05/35
01/06/35
01/07/35
01/08/35
01/09/35
01/10/35
01/11/35
01/12/35
01/01/36
01/02/36
01/03/36
01/04/36
01/05/36
01/06/36
01/07/36
01/08/36
01/09/36
01/10/36
01/11/36
01/12/36
01/01/37
01/02/37
01/03/37
01/04/37
01/05/37
01/06/37
01/07/37
01/08/37
01/09/37
01/10/37
01/11/37
01/12/37
01/01/38
01/02/38
01/03/38
01/04/38
01/05/38
01/06/38
01/07/38
01/08/38
01/09/38
01/10/38
01/11/38
01/12/38
01/01/39
01/02/39
01/03/39
01/04/39
01/05/39
01/06/39
01/07/39
01/08/39
01/09/39
01/10/39
01/11/39
01/12/39
01/01/40
01/02/40
01/03/40
01/04/40
01/05/40
01/06/40
01/07/40
01/08/40
01/09/40
01/10/40
01/11/40
01/12/40
01/01/41
01/02/41
01/03/41
01/04/41
01/05/41
01/06/41
01/07/41
01/08/41
01/09/41
01/10/41
01/11/41
01/12/41
01/01/42
01/02/42
01/03/42
01/04/42
01/05/42
01/06/42
01/07/42
01/08/42
01/09/42
01/10/42
01/11/42
01/12/42
01/01/43
01/02/43
01/03/43
01/04/43
01/05/43
01/06/43
01/07/43
01/08/43
01/09/43
01/10/43
01/11/43
01/12/43
01/01/44
01/02/44
01/03/44
01/04/44
01/05/44
01/06/44
01/07/44
01/08/44
01/09/44
01/10/44
01/11/44
01/12/44
01/01/45
01/02/45
01/03/45
01/04/45
01/05/45
01/06/45
01/07/45
01/08/45
01/09/45
01/10/45
01/11/45
01/12/45
01/01/46
01/02/46
01/03/46
01/04/46
01/05/46
01/06/46
01/07/46
01/08/46
01/09/46
01/10/46
01/11/46
01/12/46
01/01/47
01/02/47
01/03/47
01/04/47
01/05/47
01/06/47
01/07/47
01/08/47
01/09/47
01/10/47
01/11/47
01/12/47
01/01/48
01/02/48
01/03/48
01/04/48
01/05/48
01/06/48
01/07/48
01/08/48
01/09/48
01/10/48
01/11/48
01/12/48
01/01/49
01/02/49
01/03/49
01/04/49
01/05/49
01/06/49
01/07/49
01/08/49
01/09/49
01/10/49
01/11/49
01/12/49
01/01/50
01/02/50
01/03/50
01/04/50
01/05/50
01/06/50
01/07/50
01/08/50
01/09/50
01/10/50
01/11/50
01/12/50
01/01/51
01/02/51
01/03/51
01/04/51
01/05/51
01/06/51
01/07/51
01/08/51
01/09/51
01/10/51
01/11/51
01/12/51
01/01/52
01/02/52
01/03/52
01/04/52
01/05/52
01/06/52
01/07/52
01/08/52
01/09/52
01/10/52
01/11/52
01/12/52
01/01/53
01/02/53
01/03/53
01/04/53
01/05/53
01/06/53
01/07/53
01/08/53
01/09/53
01/10/53
01/11/53
01/12/53
01/01/54
01/02/54
01/03/54
01/04/54
01/05/54
01/06/54
01/07/54
01/08/54
01/09/54
01/10/54
01/11/54
01/12/54
01/01/55
01/02/55
01/03/55
01/04/55
01/05/55
01/06/55
01/07/55
01/08/55
01/09/55
01/10/55
01/11/55
01/12/55
01/01/56
01/02/56
01/03/56
01/04/56
01/05/56
01/06/56
01/07/56
01/08/56
01/09/56
01/10/56
01/11/56
01/12/56
01/01/57
01/02/57
01/03/57
01/04/57
01/05/57
01/06/57
01/07/57
01/08/57
01/09/57
01/10/57
01/11/57
01/12/57
01/01/58
01/02/58
01/03/58
01/04/58
01/05/58
01/06/58
01/07/58
01/08/58
01/09/58
01/10/58
01/11/58
01/12/58
01/01/59
01/02/59
01/03/59
01/04/59
01/05/59
01/06/59
01/07/59
01/08/59
01/09/59
01/10/59
01/11/59
01/12/59
01/01/60
01/02/60
01/03/60
01/04/60
01/05/60
01/06/60
01/07/60
01/08/60
01/09/60
01/10/60
01/11/60
01/12/60
01/01/61
01/02/61
01/03/61
01/04/61
01/05/61
01/06/61
01/07/61
01/08/61
01/09/61
01/10/61
01/11/61
01/12/61
01/01/62
01/02/62
01/03/62
01/04/62
01/05/62
01/06/62
01/07/62
01/08/62
01/09/62
01/10/62
01/11/62
01/12/62
01/01/63
01/02/63
01/03/63
01/04/63
01/05/63
01/06/63
01/07/63
01/08/63
01/09/63
01/10/63
01/11/63
01/12/63
01/01/64
01/02/64
01/03/64
01/04/64
01/05/64
01/06/64
01/07/64
01/08/64
01/09/64
01/10/64
01/11/64
01/12/64
01/01/65
01/02/65
01/03/65
01/04/65
01/05/65
01/06/65
01/07/65
01/08/65
01/09/65
01/10/65
01/11/65
01/12/65
01/01/66
01/02/66
01/03/66
01/04/66
01/05/66
01/06/66
01/07/66
01/08/66
01/09/66
01/10/66
01/11/66
01/12/66
01/01/67
01/02/67
01/03/67
01/04/67
01/05/67
01/06/67
01/07/67
01/08/67
01/09/67
01/10/67
01/11/67
01/12/67
01/01/68
01/02/68
01/03/68
01/04/68
01/05/68
01/06/68
01/07/68
01/08/68
01/09/68
01/10/68
01/11/68
01/12/68
01/01/69
01/02/69
01/03/69
01/04/69
01/05/69
01/06/69
01/07/69
01/08/69
01/09/69
01/10/69
01/11/69
01/12/69
01/01/70
01/02/70
01/03/70
01/04/70
01/05/70
01/06/70
01/07/70
01/08/70
01/09/70
01/10/70
01/11/70
01/12/70
01/01/71
01/02/71
01/03/71
01/04/71
01/05/71
01/06/71
01/07/71
01/08/71
01/09/71
01/10/71
01/11/71
01/12/71
01/01/72
01/02/72
01/03/72
01/04/72
01/05/72
01/06/72
01/07/72
01/08/72
01/09/72
01/10/72
01/11/72
01/12/72
01/01/73
01/02/73
01/03/73
01/04/73
01/05/73
01/06/73
01/07/73
01/08/73
01/09/73
01/10/73
01/11/73
01/12/73
01/01/74
01/02/74
01/03/74
01/04/74
01/05/74
01/06/74
01/07/74
01/08/74
01/09/74
01/10/74
01/11/74
01/12/74
01/01/75
01/02/75
01/03/75
01/04/75
01/05/75
01/06/75
01/07/75
01/08/75
01/09/75
01/10/75
01/11/75
01/12/75
01/01/76
01/02/76
01/03/76
01/04/76
01/05/76
01/06/76
01/07/76
01/08/76
01/09/76
01/10/76
01/11/76
01/12/76
01/01/77
01/02/77
01/03/77
01/04/77
01/05/77
01/06/77
01/07/77
01/08/77
01/09/77
01/10/77
01/11/77
01/12/77
01/01/78
01/02/78
01/03/78
01/04/78
01/05/78
01/06/78
01/07/78
01/08/78
01/09/78
01/10/78
01/11/78
01/12/78
01/01/79
01/02/79
01/03/79
01/04/79
01/05/79
01/06/79
01/07/79
01/08/79
01/09/79
01/10/79
01/11/79
01/12/79
01/01/80
01/02/80
01/03/80
01/04/80
01/05/80
01/06/80
01/07/80
01/08/80
01/09/80
01/10/80
01/11/80
01/12/80
01/01/81
01/02/81
01/03/81
01/04/81
01/05/81
01/06/81
01/07/81
01/08/81
01/09/81
01/10/81
01/11/81
01/12/81
01/01/82
01/02/82
01/03/82
01/04/82
01/05/82
01/06/82
01/07/82
01/08/82
01/09/82
01/10/82
01/11/82
01/12/82
01/01/83
01/02/83
01/03/83
01/04/83
01/05/83
01/06/83
01/07/83
01/08/83
01/09/83
01/10/83
01/11/83
01/12/83
01/01/84
01/02/84
01/03/84
01/04/84
01/05/84
01/06/84
01/07/84
01/08/84
01/09/84
01/10/84
01/11/84
01/12/84
01/01/85
01/02/85
01/03/85
01/04/85
01/05/85
01/06/85
01/07/85
01/08/85
01/09/85
01/10/85
01/11/85
01/12/85
01/01/86
01/02/86
01/03/86
01/04/86
01/05/86
01/06/86
01/07/86
01/08/86
01/09/86
01/10/86
01/11/86
01/12/86
01/01/87
01/02/87
01/03/87
01/04/87
01/05/87
01/06/87
01/07/87
01/08/87
01/09/87
01/10/87
01/11/87
01/12/87
01/01/88
01/02/88
01/03/88
01/04/88
01/05/88
01/06/88
01/07/88
01/08/88
01/09/88
01/10/88
01/11/88
01/12/88
01/01/89
01/02/89
01/03/89
01/04/89
01/05/89
01/06/89
01/07/89
01/08/89
01/09/89
01/10/89
01/11/89
01/12/89
01/01/90
01/02/90
01/03/90
01/04/90
01/05/90
01/06/90
01/07/90
01/08/90
01/09/90
01/10/90
01/11/90
01/12/90
01/01/91
01/02/91
01/03/91
01/04/91
01/05/91
01/06/91
01/07/91
01/08/91
01/09/91
01/10/91
01/11/91
01/12/91
01/01/92
01/02/92
01/03/92
01/04/92
01/05/92
01/06/92
01/07/92
01/08/92
01/09/92
01/10/92
01/11/92
01/12/92
01/01/93
01/02/93
01/03/93
01/04/93
01/05/93
01/06/93
01/07/93
01/08/93
01/09/93
01/10/93
01/11/93
01/12/93
01/01/94
01/02/94
01/03/94
01/04/94
01/05/94
01/06/94
01/07/94
01/08/94
01/09/94
01/10/94
01/11/94
01/12/94
01/01/95
01/02/95
01/03/95
01/04/95
01/05/95
01/06/95
01/07/95
01/08/95
01/09/95
01/10/95
01/11/95
01/12/95
01/01/96
01/02/96
01/03/96
01/04/96
01/05/96
01/06/96
01/07/96
01/08/96
01/09/96
01/10/96
01/11/96
01/12/96
01/01/97
01/02/97
01/03/97
01/04/97
01/05/97
01/06/97
01/07/97
01/08/97
01/09/97
01/10/97
01/11/97
01/12/97
01/01/98
01/02/98
01/03/98
01/04/98
01/05/98
01/06/98
01/07/98
01/08/98
01/09/98
01/10/98
01/11/98
01/12/98
01/01/99
01/02/99
01/03/99
01/04/99
01/05/99
01/06/99
01/07/99
01/08/99
01/09/99
01/10/99
01/11/99
01/12/99
01/01/100
01/02/100
01/03/100
01/04/100
01/05/100
01/06/100
01/07/100
01/08/100
01/09/100
01/10/100
01/11/100
01/12/100

No.1432781 2018

רשומון יבוא 630497502



לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (מוסר) !





רישיון רכב



21/03/2019
30123822-6

מספר רישיון 8950865
M1

04/08/16
02
JMZBK12Z5-01798539

אלחר צוריאל
כנרת 60
22/03/09
השכרה

בעלים
מען
תאריך רישום
רישום מקורי

מספר שילדה
תוצר מנוע
דגם מנוע
מספר מנוע
צבע
4X2
רישיון נהיגה מתאים B
ק'מ 392,000 19/03/2017-ב

מועד עליה לכביש
03/2009
1
מספר לוח
1598
195/65R15 91 H

מקומות ישיבה למענה הרכב
סוג דלק
צמיג קדמי
צמיג אחורי
משקל מול
משקל מורשה

משקל נטו
אין

בעלים נוספים

סדאן	סרכב	ACTIVE	דגם	MAZDA 3	תוצר
2					כינוי מסחרי
קבוצת רישוי					
קוד	חלון בוג	הוראת רישום	אטו	ABS	כוח
00588-0292	08-1678	כן	כן	6	105.00
					הספק (כ"ס)
					תנאים והגבלות

No.1045204 2019

22-03-2019

ת.תשלום 08/03/18 סך 1191.00 ש"ח

רשומון יבוא 930192224

הסכום לתשלום (ש"ח)

שולם

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה ועמידה במבחן כשירות תנועה (טסט) !

רשיון נהיגה
DRIVING LICENCE
מדינת ישראל STATE OF ISRAEL



1. **אלחבר**
ELHABAR

תאריך

2. **תאיר**
TAIR

3. **12.05.1989**

4b. **12.05.2022**

5. **ID 200910826**

8. **אלון מורה**
אלון מורה

4a. **03.12.2017**

4d. **9968851**

0826

חייב להחזיר מסקריים או עדשות מגע בנהיגה

נספח 3 :

תעודת ביטוח חובה - נספח 3

(עמודים 18 עד 20)

זאת איננה תעודת חובה. לקבלת העתק תעודה אמיתית נא פנה לחברה או לסוכן

"רשימת הדבעים וההשתתפים בהאגר ואחדו השתתפותם בשנת חיתום אליה חתייחסת
התעודה, הם כפופים באתר האינטרנט של החברה:
<https://www.pool-art.org.il/?CategoryID=221>

[illegible]



רשיון נהיגה
מדינת ישראל
DRIVING LICENCE
STATE OF ISRAEL



קלף

1. CALIF

לירון

2. LIRON

3. 15.07.1992

4a. 28.08.2016

4b. 15.07.2026

4d. ID 307965467

5. 9266508

5467

8. המחצית 2 אור יהודה

מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית

5467

9. A2 B

נספח 4 :

תעודות רפואיות - נספח 4

(עמודים 22 עד 77)

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
ע"י הברית של ישראל
בגן סל שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

307965467 כליף לירון

בן: 25

כתובת: החלוצים 2 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6023404
מספר קבלה: 0108

תאריך ביקור: 09/06/2018 14:07

אבחנות מסכמות

• MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT (E819)

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

(ללא פעולות/ציתוחים) S/P 02/11/2015

(ללא פעולות/ציתוחים) S/P 30/10/2016

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות:

ביום חמישי עבר ת.ד. נהג ברכב- נפגע מרכב אחר כעת הגיעה עקב כאבי גב וצוואר סחרחורת ציפופים באוזניים

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
14:20 09/06/2018	4

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר אליה עוז מ.ר. 133363 09/06/2018 15:47
בן 25, יומיים לאחר ת"ד, התנגשו ברכב מלפנים. פנה היום בשל כאבי גב, צפופים באוזניים. הליכה ללא צליעה על בסיס תקין.
תנועת צוואר שמורה בכל הטווח (סנטר לחזה, אוזן לכתף) ללא רגישות מעל זיזים אחוריים עמ"ש לכל אורכו, רגישות פארוואטברלית
ועל גבול השכמה. גפיים עליונים - ללא דפורמציה, ללא הגבלה בהנעת כתף, מרפק, שכ"י או אצבעות. גפיים תחתונים - ללא רגישות
מעל אגן, ללא הגבלה בהנעת מפרקי ירכיים, ברכיים, קרסוליים או בהנעת. ללא הגבלה בכיפוף קידמי של עמ"ש מתני (מגיע עם כפות
ידיים למרכז השוק בברכיים ישרות) נירולוגית - שמור לפי L2-S1 + ASIA C4-T1

המלצות

תאריך ושעה

נרשם ע"י

פרטים

09/06/2018
15:49

ד"ר אליה עוז מ.ר. 133363 המלצות: משככי כאב מעקב רופא מטפל ביקורת אורטופד קופ"ח
בעוד שבוע בהחמרה - חולשה בגפיים, שינויים בתחושה, הפרעה

מכתב שחרור.

307965467 כליף לירון

בן: 25

כתובת: החלוצים 2 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6023404

מספר קבלה: 0108

תאריך ביקור: 09/06/2018 14:07

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
בד 70 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

במתן שתן יש לפנות לרפואת דחופה
09/06/2018 15:51:31

cosign 133363 מר. עוז אליה

מכתב נחתם ע"י:

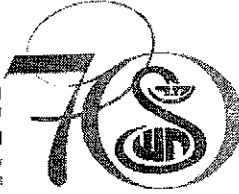
תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקהילה. במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכון בשיבא אנא קבע תור בטלפון 03-5305000 במידה והודרכת לברר תשובת תרבות, אנא צור קשר בטלפון 03-5302210 3 ימים לאחר מועד ביקורך. במידה ועברת בדיקת CT במהלך ביקורך במלר"ד, יש לברר תשובה סופית של הבדיקה יממה לאחר שחרורך בטלפון 03-5302656, כמו כן ניתן לפנות בפקס: 03-5302920. ניתן להזמין העתק של הבדיקה בדיסק, במכון הדימות זמני הקבלה: בימים א-ה בין השעות: 8:00-14:30. במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז. עלות העתק 52 ₪.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת החולים.
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור בטוח לאומי.

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
11.10.78



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשובל ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אמחוראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

307965467 כליף לירון

בן: 25

כתובת: החלוצים 2 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6023404

מספר קבלה: 0108

תאריך ביקור: 09/06/2018 14:07

אבחנות מסכמות

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT (E819)

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P 02/11/2015) (ללא פעולות/ניתוחים

S/P 30/10/2016) (ללא פעולות/ניתוחים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות:

ביום חמישי עבר ת.ד- נהג ברכב- נפגע מרכב אחר כעת הגיעה עקב כאבי גב וצוואר סחרחורת ציפופים באוזניים

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
14:20 09/06/2018	4

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' מור איל מ.ר. 131970 16:52 09/06/2018
בן 25 ביום חמישי היה מעורב בתאונת דרכים, מאז מלין על צפצופים באוזניים, כאבי גב וצוואר. ללא איבוד הכרה, מעט סחרחורת לאחר האירוע. ללא הקאות. בבדיקתו ניטח ללא סימני מצוקה, עצבים קרניאלים תקינים, מניע 4 גפיים היטב ללא חסר גס. תפקודי מוחון תקינים. ללא רושם לבעיה כירורגית חריפה, ישלים הערכת א"ג משוחרר כירורגי עם ההמלצות הבאות:

דר' אליה עוז מ.ר. 133363 15:47 09/06/2018

בן 25, יומיים לאחר ת"ד, התנגשו ברכבו מלפנים. פנה היום בשל כאבי גב, צפצופים באוזניים. הליכה ללא צליעה על בסיס תקין. תנועת צוואר שמורה בכל הטווח (סנטר לחזה, אחן לכתף) ללא רגישות מעל זזים אחוריים עמ"ש לכל אורכו, רגישות פארוואטברלית ועל גבול השכמה. גפיים עליונים - ללא דפורמציה, ללא הגבלה בהנעת כתף, מרפק, שכ"י או אצבעות. גפיים תחתונים - ללא רגישות מעל אגן, ללא הגבלה בהנעת מפרקי ירכיים, ברכיים, קרסוליים או בהונות. ללא הגבלה בכיפוף קידמי של עמ"ש מתני (מגיע עם כפות ידיים למרכז השוק בברכיים ישרות) גירולוגית - שמור לפי L2-S1 i ASIA C4-T1

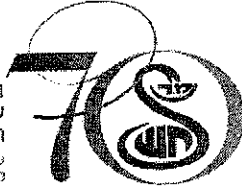
דר' גלעד לין מ.ר. 1144712 17:50 09/06/2018

בן 25, בריא בדרך כלל, ללא תרופות קבועות או רגישות לתרופות. ביום חמישי היה מעורב בתאונת דרכים, מתאר whip lash, מאז יש ציפצופים באוזניים, מלווה באטימות משמאל. כעת ללא סחרחורת אך אירוע של סחרחורת לאחר התעונה שחלף ללא התערבות. בנוסף, כאבי גב וצוואר. ללא חבלת ראש, ללא איבוד הכרה, ללא בחילות או הקאות. בבדיקה - ניטח משימתית, תנועות עיניים מלאים, ללא ניד ספונטני, עצב פנים תקין, תחושה בפנים שמורה, וובר מרכזי, צוואר ללא לימפאדנופטיה או רגישות, לוע במפ שקדים במראה

*****חסי רפואי*****

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
שני המימנות של ישראל
בכר 70 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירחני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תקין ללא אודם או תפליטים, אוטוסקופיה במפ דו"צ. לסיכום - בן 25 לאחר תעונת דרכים עם ציפצופים באוזניים ואטימות משמאל. מופנה מחר לבדיקת שמיעה.

סיכום רופא משחרר

לסיכום - בן 25 לאחר תעונות דרכים עם ציפופים באוזניים ואטימות משמאל. מופנה מחר לבדיקת שמיעה. בבדיקת אורטופדיה וכירורגית ללא ממצאים.

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
09/06/2018 17:52	אאג	דר' גלעד לין מ.ר. 1144712	מזמן מחר לבדיקת שמיעה ולבדיקת רופא לאחר מכן המשך מעקב רופא מטפל בכול החמרה לשוב למיון
09/06/2018 16:52		דר' מור אייל מ.ר. 131970	המשך מעקב רופא מטפל נגד כאבים לפי צורך
09/06/2018 15:49		דר' אליה עוז מ.ר. 133363	במידה וחלה החמרה יש לפנות לבדיקת רופא המלצות : משככי כאב מעקב רופא מטפל ביקורת אורטופד קופ"ח בעוד שבוע בהחמרה - חולשה בגפיים, שינויים בתחושה, הפרעה במתן שתן יש לפנות לבדיקה רפואית דחופה

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תדירות מהוראה	תרופה
tab 500 mg	09/06/2018 16:10 שליק איילת	Once	OPTALGIN tab tab 500 mg
P.O			

Lynn Liat Gilad

09/06/2018 17:55:00

מכתב נחתם ע"י:

ד"ר גלעד לין מ.ר. 144712

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי, בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כביש 77 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מרפאת אף אוזן וגרון

מנהל המחלקה: פרופ' מיכאל וולף

סיכום ביקור

307965467 כליף לירון

בן: 25

כתובת: החלוצים 2 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6023404

מספר קבלה: 180610

תאריך ביקור: 10/06/2018 10:37

אבחנות בביקור

מחלה נוכחית

10.6.18 - השלמת בדיקה ממיונתמול לאחר MVA. מלין על טנטון ואטימות
אודיו היום SRT=15/20, DISC = 96/92%

בריא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בדיקה גופנית

10.6.18: אוטוסקופיה תקינה דו"צ

המלצות

המלצה: מעקב אאג בקופ"ח

מכתב נחתם ע"י:

ד"ר כרמל אלדר מ.ר. 7272

Eldar Carmel

10/06/2018 10:42:12

חתימה:

אם במהלך הברור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

הצטרף לשיבא ישיר-כרטיס חכם לבריאות

להצטרפות חנים לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהיך מוגבל כתוצאה ממחלתך
הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 10/06/2018 10:40



בדיקת שמיעה

307965467 ת.ז.

אודיומטר GSI61

רשיון: 13-97885

96472

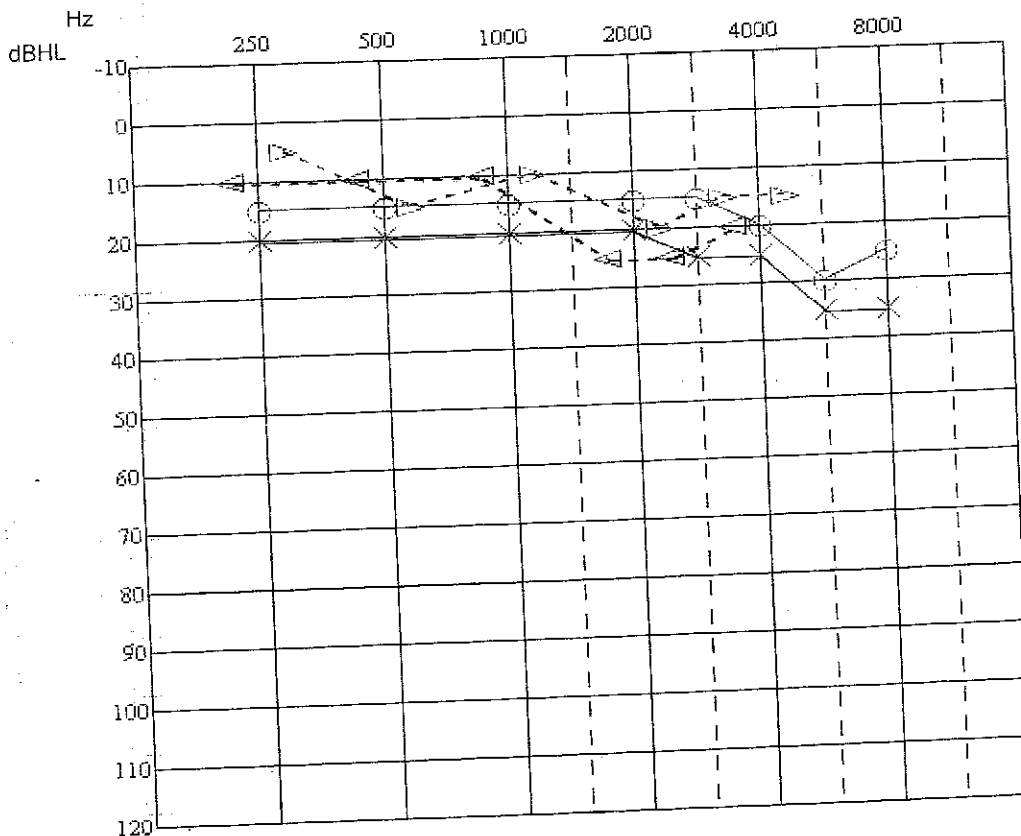
גיל בזמן הבדיקה: 25 שנים
שם הבודק: ד"ר יעל זלץ
טלי סבזרו

שם הנבדק: לירון כליף

תאריך לידה: 15/07/1992

תאריך הבדיקה: 10/06/2018

גורם מפנה:



עבר תאונת דרכים לפני 3 ימים. מאז מרגיש אטימות לסירוגין באוזן שמאל וטנטון דו-צדדי.

WEBER

Speech Audiometry

Speech	Ri	Mask	Lt	Mask	SF	HA Ri	HA Lt
SRT dB	15		20				
SRT Msk							
Disc %	96%		92%				
dB	50		55	50SN			
MCL							
UCL							
VDL							

המלצות:

חזרה לרופא א.א.ג.
המשך מעקב שמיעתי.

אופן הגשה: מוקלט
שפה: עברית

	Air	Air Mask	Bone Mask	MCL	UCL	Sound Field	Stenger	Hearing Aid	No Response	Weber
Right	○	△	▶	MCL	UCL	SF	ST	HA	NR	↑
Left	×	□	◀	MCL	UCL	SF	ST	HA	NR	→

שם הרופא: ד"ר פימה גורן
 תחום: רפואת משפחה
 מספר רשיון: 21164
 כתובת: דוד אלעזר 21, אור יהודה
 טלפון: 03-5385200
 פקס: 03-5385201
 מרפאה: גיורא - אור יהודה מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 08/07/2018

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		00-30796546-7	25.11	ז	15/07/1992	משה
שם האב		מס זהות		7 / 10	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אור יהודה		מס בית		7 / 10	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
ישוב		מס בית		7 / 10	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רחוב		מס בית		7 / 10	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
50 - 7244040		50 - 7244040		50 - 7244040	50 - 7244040	50 - 7244040	50 - 7244040	50 - 7244040
טלפון נוסף		טלפון		טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה: 07/06/2018

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35207118200

גורם שולח
5207

מספר הפניה
035207118200

תז נבדק
0307965467

מספר רשיון
021164

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70022	L9254	בדיקת רופא א.א.ג.	70022

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: 17/06/2018: סובת הפניה מתאריך 17/06/2018: 09.06 ב נבדק במיון עקב ת. דרכים מ 07.06. כאבי גב ו צוואר סחרחורת ו ציפצופים באוזניים.
 ללא ממצא בעיה דחופה כולל בדיקת שמיעה.
 בבדיקת רופא א.א.ג. ו כתפיים. ו גב.
 עדיין ציפצופים באוזניים.
 08/07/2018: עדיין ציפצופים באוזניים. אטימות

סימנים חיוניים: 04/09/2017 166 גובה 04/09/2017 114 / 84 משקל 04/09/2017 65 BMI 24.68

לחץ דם 04/09/2017 114 / 84

דופק 04/09/2017 65

22/08/2017 מתאריך 119.86 eGFR

ממצאים בבדיקה: 17/06/2018: ממצאים מתאריך 17/06/2018: 08/07/2018: ללא הגבלה בתנועה צוואר ו גב.

2 ה.ר.

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

08/07/2018

הודפס ע"י ד"ר פימה גורן

00-30796546-7

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
8470		WHIPLASH INJURY
7245		BACKACHE
3883		TINNITUS

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 17/06/2018:
יעוץ א.א.ג. ו אורטופד יש תורים.
טיפול סימפטומטי. המשך טיפול אצל אורטופד ו א.א.ג.
08/07/2018

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
02/07/2018		ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
08/07/2018	01/07/2000		VARICELLA
08/07/2018	01/04/2011		ANXIETY STATES

רגישויות

ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר פימה גורן

21164

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ה.ר. 2

הפניה לרפואה יועצת

כליף לירון

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

08/07/2018

הודפס ע"י ד"ר פימה גורן 00-30796546-7

תאריך 06/07/2018

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		00-30796546-7	25.11	ז	15/07/1992	משה
אור יהודה		מס בית		7 / 10	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
ישוב		רחוב		7 / 10	מס בית	050 - 7244040	050 - 7244040	50 - 7244040
החלוצים		מס בית		7 / 10	מס בית	050 - 7244040	050 - 7244040	50 - 7244040
טלפון		טלפון		טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

תאריך תאונה 07/06/2018

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 17/06/2018 עד תאריך 19/06/2018 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר פימה גורן	21164	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 1
17/06/2018
הודפס ע"י ד"ר פימה גורן
00-30796546-7

אישור מחלה
כליף לירון

תאריך 18/06/2018

סכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	ז	ת.לידה	משה
00-30796546-7		25.11		7	10	3	15/07/1992
החלוצים		מס בית		טלפון		שם האב	
רחוב		7 / 10		6345436		7244040 - 50	
אור יהודה		מס בית		טלפון		שם האב	
ישוב		מס בית		טלפון		שם האב	

שלום רב,

תאריך הביקור: 18/06/2018
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: רעשים באוזניים לאחר תאונת דרכים ב-7.6.2018

בדיקה גופנית: פה ולוע - ב.מ.פ.
תופיות תקינות
בדיקת שמיעה: ירידה בשמיעה עצבית - תחושתית קלה אוזן שמאלית עד DB 25
6000HZ ב DB 35 ו 4000HZ ב

סטית מחיצת האף קלה

אבחנה בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
3883		st post road accident 12 days ago
470		TINNITUS
		DEVIATED NASAL SEPTUM
3891		mild
		SENSORINEURAL HEARING LOSS
		lt mild discr rt 96% lt 92%

הערות: מעקב שמיעה

בברכה,

דר' פופוביץ ברניסלב

שם הרופא

27575

מספר רשיון

חתימה וחוקת הרופא

סכום ביקור

כליף לירון

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

18/06/2018

הודפס ע"י דר' פופוביץ ברניסלב

סיכום ביקור

כליף לירון

תאריך תאונה 07/06/2018

סוג תאונה **2 תאונת עבודה**

שלום רב,

05/07/2018

2 תאונת עבודה

רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תאונת דרכים לדבריו לפני חודש מגנטן קדמי, אנרגיה נמוכה, לא נפתחו כריות אוויר. פנה לביה"ח כעבור ימים עקב כאבי צוואר וגב. שולל הפרעה בסוגרים

ללא סימני חבלה חיצוניים, ללא אודם או נפיחות. רגישות בביקוש עמ"ש צווארי וגבי. רגישות פאראוטברלית גבית יותר מימין. SLR שלילי דו'צ. כח גס 5/5 EHL+TA+QUAD, ללא חסכים NV בולטים כעת. ללא רפלקסים פתולוגיים. כח גס שמור שווה גפיים עליונות

תרופות בביקור

תאונה	גילן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETORICOXIB TAB 90MG 90MG
					ROKACET PLUS CAP CF

התראת תרופות:

פזיזות רפיה
מוגדי דלקת על פי מרשם מצורף
משככי כאב לפי צורך
בקורת חוזרת על פי צורך
בהחמרה לסור לבקורת חפא

סיכום ביקור

כליף לירון

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

05/07/2018

הודפס ע"י ד"ר עוז פרנקו 00-30796546-7

בברכה,

ד"ר עוז פרנקו

108039

שם הרופא

מס' רשיון

חתימה וחוקמת הרופא

סיכום ביקור

כליף לירון

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

05/07/2018

הודפס ע"י ד"ר עוז פרנקו 00-30796546-7

05/07/2018 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

משה	15/07/1992	ז	25.11	00-30796546-7	כליף לירון
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50 - 7244040			7 / 10		החלוצים
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	אור יהודה	ישוב

07/06/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

35204281369

מספר הפניה:

גורם שולח



5204

מספר הפניה



035204281369

תז נבדק



0307965467

רשיון רופא



108039

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

BACKACHE

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תאונת דרכים לדבריו לפני חודש מגננון קדמי, אנרגיה נמוכה, לא נפתחו כריות אוויר. פנה לביה"ח כעבור ימים עקב כאבי צוואר וגב. שולל הפרעה בסוגרים

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
BETMIGA PR 50MG (M) TAB 30 50MG	1	טבליות	1	ביום

ממצאים קליניים: ללא סימני חבלה חיצוניים, ללא אודם או נפיחות. רגישות בנזקש עמ"ש צווארי וגבי. רגישות פאראורטובולית גבית יותר מימין. SLR שלילי דו"צ. כח גס EHL+TA+QUAD - 5/5, ללא חסכים NV בולטים כעת. ללא רפלקסים פתולוגיים. כח גס שמור שווה גפיים עליונות

מטרת הבדיקה: כאבי גב וצוואר לאחר תאונת דרכים - נדרש לטיפול בכאב

108039

ד"ר עוז פרנקו

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

2 ה.ר. 0

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-30796546-7 הודפס ע"י ד"ר עוז פרנקו

כליף לירון

15/10/2018 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				כליף לירון	
מס' זהות	00-30796546-7	ז	26.03	משה	15/07/1992
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
אור יהודה	7 / 10	מס בית	טלפון	50 - 7244040	טלפון נוסף
החלוצים	רחוב	מס בית	טלפון	50 - 7244040	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180482825 מספר זיהוי הפניה: 35204281369

תאריך הפניה: 05/07/2018

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר עוז פרנקו

ת. תאונה: 07/06/2018

רשיון רופא: 108039

מרפאה: מרפאת יהוד

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7245		אבחנה
			BACKACHE

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
צד	8470	אבחנה
דו צדדי		WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 08/07/2018

מס' ביקורים בפועל: 11 פרטני: 11

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
11	הדרכה לתרגול בבית
11	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
6	טיפול ב-Hot Pack
10	טיפול ברוקמה רכה
4	טיפול עם מכשיר זרמים
1	הערכה מחדש- בדיקה
1	טיפול ב-TENS
3	תרגול כללי

סיכום טיפול

כליף לירון

דף 1 מ 2

15/10/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י הלפרין ורד 00-30796546-7

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	7	
גב תחתון	מרכז	7	

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 11/10/2018
 13/09/2018
 06/09/2018
 29/08/2018
 16/08/2018
 08/08/2018
 01/08/2018
 25/07/2018
 18/07/2018
 11/07/2018
 08/07/2018

לצין האיפול

ענבר כרוב

שם מטפל

פנייה לטיפול
 מניין
 רחמי משה
 סל: 00-587400
 חתומה וחותמת
 03-587400
 אור יחידה

סיכום טיפול
 אליף לירון

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 הודפס ע"י הלפרין ורד 00-30796546-7

דף 2 מ 2
 15/10/2018

תאריך 18/10/2018

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	משה	שם האב
00-30796546-7	26.03	ז	15/07/1992	משה	שם האב	
אור יהודה	7 / 10	מס בית	050 - 7244040	טלפון	50 - 7244040	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	החלוצים				

תאריך תאונה 07/06/2018

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 18/10/2018

סוג ביקור: 2 תאונת עבודה

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 07/06/2018

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/07/2018:
תאונת דרכים לדבריו לפני חודש מנגנון קדמי, אנרגיה נמוכה, לא נפתחו כריות אוויר. פנה לביה"ח כעבור ימים עקב כאבי צוואר וגב. שולל הפרעה בסוגרים
18/10/2018
ביצע פיזיותרפיה עם שיפור בכאבים. עדיין כאבים בשינה בלילה. והגבלה כאובה בהנעת הצוואר

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 05/07/2018:
ללא סימני חבלה חיצוניים, ללא אודם או נפיחות. רגישות בנזקש עמ"ש צווארי וגבי. רגישות פאראורטברלית גבית יותר מימין. SLR שלילי דו"צ. כח גס EHL+TA+QUAD - 5/5, ללא חסכים NV בולטים כעת. ללא רפלקסים פתולוגיים. כח גס שמור שווה גפיים עליונות
18/10/2018
צוואר - מנח תקין, ללא אודם או נפיחות, רגישות בנזקש חוליית מעבר צווארי גבי וצווארי עליון, עמ"ש מותני לכל אורכו, הגבלה אנטאלגית ב-FLEX+EXT ללא רגישות פאראורטברלית ימין/שמאל, טווחי תנועה שמורים. כח גס שמור שווה דו"צ ב-4 גפיים. ללא חסכים NV בולטים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7245		BACKACHE
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 05/07/2018
הפניה לפיזיותרפיה
18/10/2018

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	81001-ריפוי בעיסוק אבחון	H1		הודפס

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

18/10/2018

הודפס ע"י ד"ר עוז יהודה פרנקו

00-30796546-7

סיכום ביקור

כליף לירון

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	ח	עד	מ	P
ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG	1	TAB	טבליות	1	D	10	10	יחידה	N	0			1	P

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG

התראת תרופות:

סיכום והמלצות: מעקב רופא מטפל
מנוחה
ריפויי בעיסוק
משככי כאב לפי צורך
נוגדי דלקת על פי מרשם מצורף
בקורת חוזרת בעוד חודשיים
בהחמרה נא לסור לבקורת רופא

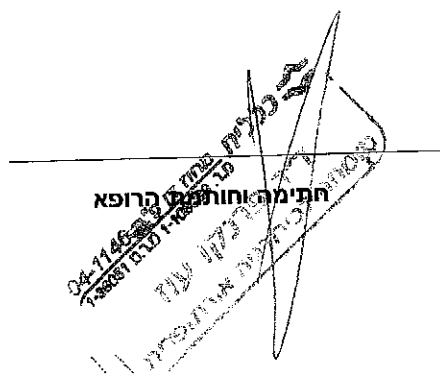
בברכה,

ד"ר עוז יהודה פרנקו

108039

שם הרופא

מס' רשיון



סיכום ביקור

כליף לירון

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

18/10/2018

הודפס ע"י ד"ר עוז יהודה פרנקו

00-30796546-7

תאריך: 22/10/2018

סיכום טיפול

פרטי המטופל		כליף לירון	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
שם האב	מס זהות	גיל	ת. לידה
אור יהודה	7 / 10	מס בית	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
החלוצים	7 / 10	מס בית	טלפון
50 - 7244040	טלפון	מס בית	טלפון

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180482825 מספר זיהוי הפניה: 35204281369
תאריך הפניה: 05/07/2018
סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים
לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר עוז פרנקו
מרפאה: מרפאת יהוד
מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7245		BACKACHE

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 08/07/2018
מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12
מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

טיפולים	כמות
אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט	1
הדרכה לתרגול בבית	12
הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)	12
טיפול ב-Hot Pack	6
טיפול ברקמה רכה	11
טיפול עם מכשיר זרמים	4
הערכה מחדש- בדיקה	1
טיפול ב-TENS	1
תרגול כללי	3

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	7	
גב תחתון	מרכז	7	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 22/10/2018
 11/10/2018
 13/09/2018
 06/09/2018
 29/08/2018
 16/08/2018
 08/08/2018
 01/08/2018
 25/07/2018
 18/07/2018
 11/07/2018
 08/07/2018

ענבר כרוב

שם מטפל

פיתוח בריאות כוללת
 מכון פיזיותרפיה
 רחוב משה אביב 10 איור יפו
 טל: 052-5307001 פקס: 052-5307001
 חתימה וחותמת



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

גיל: 26.03 מין: ז

כליף לירון
ביקור עקב תאונת עבודה

מס' זהות: 00-30796546-7

999001411

ETODOLAC ER 600MG TAB 600MG

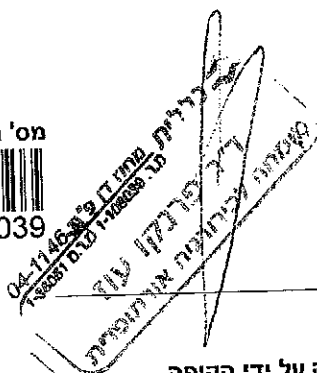
(ETODOLAC ER TEVA(M) 600MG(20)T, ETOPAN 600MG XL (M) TAB)

טבליות 1 x 1 ביום

למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

תוקף מרשם: 17/01/2019 - 18/10/2018

מס' רישיון



טלפון: 03-5395300

כתובת: צבי ישי, 19

שם הרופא ד"ר עוז יהודה פרנקו
תחום: אורתופדיה

חתימה וחוקת הרופא:

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 18/10/2018

דף 1

תאריך 18/10/2018

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

כליף לירון		00-30796546-7		26.03	ז	15/07/1992	משה
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב
אור יהודה		7 / 10		050 - 7244040		50 - 7244040	
ישוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף	
רחוב							

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 07/06/2018

מספר הפניה: 35204288888

מספר רשיון
תז נבדק
מספר הפניה
גורם שולח

108039

0307965467

035204288888

5204

לכבוד: ריפויי בעיסוק

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
81001	97003	ריפוי בעיסוק אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	81001

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 05/07/2018:
תאונת דרכים לדבריו לפני חודש מנגנון קדמי, אנרגיה נמוכה, לא נפתחו כריות אוויר. פנה לביה"ח כעבור ימים עקב כאבי צוואר וגב. שולל הפרעה בסוגרים
18/10/2018
ביצע פיזיותרפיה עם שיפור בכאבים. עדיין כאבים בשינה בלילה. והגבלה כאובה בהנעת הצוואר

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 05/07/2018:
ללא סימני חבלה חיצוניים, ללא אודם או נפיחות. רגישות בנקוש עמ"ש צווארי וגבי. רגישות פאראורטברלית גבית יותר מימין. SLR שלילי דו"צ. כח גס EHL+TA+QUAD - 5/5, ללא חסכים NV בולטים כעת. ללא רפלקסים פתולוגיים. כח גס שמור שווה גפיים עליונות
18/10/2018
צוואר - מנח תקין, ללא אודם או נפיחות, רגישות בנקוש חוליית מעבר צווארי גבי וצווארי עליון, עמ"ש מותני לכל אורכו, הגבלה אנטאלגית ב-FLEX+EXT ללא רגישות פאראורטברלית ימין/שמאל, טווחי תנועה שמורים. כח גס שמור שווה דו"צ ב-4 גפיים. ללא חסכים NV בולטים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

2 ה.ר.

הפניה לרפואה יועצת

כליף לירון

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

דף 1 מ 2

00-30796546-7 הדפס ע"י ד"ר עוז יהודה פרנקו
18/10/2018

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7245		BACKACHE
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית
ההפניות שהופקו ב 05/07/2018
הפניה לפיזיותרפיה
18/10/2018

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
02/07/2018		ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
08/07/2018	01/07/2000		VARICELLA
08/07/2018	01/04/2011		ANXIETY STATES

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

מטרת הבדיקה: כאב צוואר וגב תחתון לאחר תאונת דרכים, ללא שברים, נדרש לטיפול בכאב

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

108039

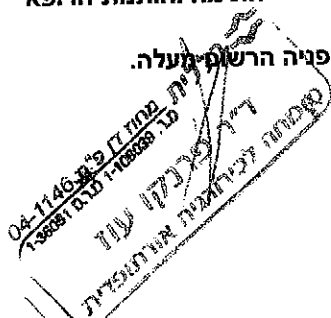
ד"ר עוז יהודה פרנקו

חתימה וחזותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



2 ה.ר. 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2

הפניה לרפואה יועצת

00-30796546-7 הודפס ע"י ד"ר עוז יהודה פרנקו
18/10/2018

כליף לירון

04/06/2019 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					כליף לירון	
משה	15/07/1992	ז	26.10	00-30796546-7	שם משפחה ושם פרטי	שם האב
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	אור יהודה	ישוב
50 - 7244040	50 - 7244040	7 / 10	מס בית	החלוצים	רחוב	
טלפון מסך	טלפון					

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180484208

תאריך הפניה: 24/12/2018

07/06/2018 ת. תאונה:

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון חפא: 108039

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר' עוז פרנקו

מרפאה: יהוד

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			MOTOR VEHICLE ACCIDENT

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 24/12/2018 תאריך סיום טיפול: 18/02/2019

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 4 קבוצתי: 3

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני - בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הערכה מחדש - בדיקה
1	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויישום (לאורח חיים בריא)
6	קבוצת גב

סיבת סיום טיפול: 98-אוטומטי אחרי 3 חודשים אי הופעה

דף 1 מ 2

04/06/2019

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-30796546-7 הודפס ע"י הלפרין ורד

סיכום טיפול

כליף לירון

כאבים:

איבר	צד	דיוג בעת פתיחת הסידרה	דיוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	7	
צוואר	מרכז	7	

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 18/02/2019
 11/02/2019
 28/01/2019
 14/01/2019
 14/01/2019
 07/01/2019
 14/01/2019
 24/12/2018

יקנה שאנן

שם מטפל

החתימה והחותמת

החתימה והחותמת

דף 2 מ 2

04/06/2019

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-30796546-7 הודפס ע"י הלפרין ורד

סיכום טיפול

כליף לירון

תאריך: 04/06/2019

סיכום טיפול

פרטי המטופל					כליף לירון
מס' זהות	00-30796546-7	גיל	26.10	ז	15/07/1992
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.ל.ידה	משה
אור יהודה	החלוצים	7 / 10	מס' בית	טלפון	שם האב
ישוב	רחוב			טלפון מס' 50 - 7244040	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180482825 מספר זיהוי הפניה: 35204281369

תאריך הפניה: 05/07/2018

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר עוז פרנקו

מרפאה: מרפאת יהוד

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7245		BACKACHE

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
צד ימני	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 08/07/2018 תאריך סיום טיפול: 18/02/2019

מס' ביקורים בפועל: 12 פרסני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	הדרכה לתרגול בבית
12	הדרכה ויזואלית (לאחר חיים בריא)
6	טיפול ב-Hot Pack
11	טיפול ברכמה רכה
4	טיפול עם מכשיר זרמים
1	הערכה מחדש- בדיקה
1	טיפול ב-TENS
3	תרגול כללי

סיכום טיפול

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

04/06/2019

הודפס ע"י הלפרין ורד 00-30796546-7

כליף לירון

טאבים:

אבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	7	3
גב תחתון	מרכז	7	3

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

22/10/2018
 11/10/2018
 13/09/2018
 06/09/2018
 29/08/2018
 16/08/2018
 08/08/2018
 01/08/2018
 23/07/2018
 18/07/2018
 11/07/2018
 08/07/2018

ענבר כרוב

שם מטפל

שירותי מדידת כוח
 חתומה וחתומה
 משרד הבריאות
 תל אביב
 02-5267400

הפניה לדימות

פרטי המטופל		00-30796546-7		26.10	15/07/1992	משה
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	ת. לידה	שם האב
אור יהודה		7 / 10		מין	טלפון	50 - 7244040
רחוב		מס בית		טלפון		טלפון מסף
החלוצים				050 - 7244040		

מספר הפניה: 39278230750

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
038312	0307965467	039278230750	9278

כיום הבדיקה, בא לפנות למשרד מכן הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
גא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד! אם הינן 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	CT עמוד שדרה צווארי	10304010
78073	L1039	CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	10304017

החולה מתלונן על:
לדבריו עבר ת"ד לפני שנה ומאז כאבי צוואר ושכמות נבדק בעבר על ידי אורתופד וטופל שמרני ללא הטבה
מאז כאמור כאבי צוואר שכמות מתקשה בשינה ומוגבל בתפקוד
כאבי גב ותחתון ללא הקרנה

ממצאים עיקריים:
הליכה בתבנית תקינה
צוואר - מנח תקין, ללא אודם או נפיחות, רגישות עמש"צ עמ"ש מותני
כח גס שמור שווה דו"צ ב-4 גפיים.
ללא חסכים NV בולטים, ללא רפלקסים פתולוגיים.

אבחנה משוערת

קוד	א"פיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7245		BACKACHE
7231		CERVICALGIA

דין/תוכנית טיפולית: CT עמ"ש צוואר ומצני מקעב אורתופד

2 ה.ה.ר.

הפניה לדימות: כלית לירון
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
21/05/2019 הודפס ע"י ד"ר נמרוד נחמיאס 00-30796546-7

בעיות פעילות

מגילי	איפיון	בעיה
02/07/2018		ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE

רגישות

ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

תולדות עבר

מסומ	מגילי	איפיון	בעיה
08/07/2018	01/07/2000		VARICELLA
08/07/2018	01/04/2011		ANXIETY STATES

מטרת הבדיקה: בירור כאבי צוואר וגב תחתון לאחר ת"ד ללא הטבה טיפול שמרני

CREATININE: 0.95 מתאריך 04/02/2019

שם הרופא	ד"ר נמרוד נחמיאס	מספר רשיון	התימה ותותמת הרופא
		38312	

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

מ.ה. 38312
מ.ה. 33384
מ.ה. 33384

ס.ה.ר. 2

הפניה לדימות
כליף לירון
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
21/05/2019
הודפס ע"י ד"ר נמרוד נחמיאס
00-30798546-7

תאריך: 04/07/2019

סיכום ביקור

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	משה
00-30796546-7	26.11	ז	15/07/1992	שם האב	שם האב
החלצים	7 / 10	מס בית	050-7244040	טלפון	טלפון נוסף
אור יהודה	רחוב	מס בית	050-7244040	טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 04/07/2019

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/05/2019:
לדבריו עבר ת"ד לפני שנה ומאז כאבי צוואר ושכמות נבדק בעבר על ידי
אורתופד וטופל שמרני ללא הטבה
מאז כאמור כאבי צוואר ושכמות מתקשה בשינה ומוגבל בתפקוד
כאבי גב תחתון ללא הקרנה
04/07/2019
כאבים מתמשכים בצוואר. הטבה קלה לאחר פיזיותרפיה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 21/05/2019:
הליכה בתבנית תקינה
צוואר - מנח תקין, ללא אודם או נפיחות, רגישות עמ"ש עמ"ש מתני
כח גס שמור שווה דו"צ ב-4 גפיים.
ללא חסכים NV בולטים, ללא רפלקסים פתולוגיים.
04/07/2019
צוואר - ללא סימני חבלה חיצוניים, ללא אודם או נפיחות. רגישות בדיקוש עמ"ש
צווארי. רגישות פאראורטברלית מימין ושמאל. כח גס שווה ושמור, ללא
חסכים NV בולטים כעת. ללא רפלקסים פתולוגיים. ספורלינג שלילי. מבחן
אבדוקציה שלילי.

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7245		BACKACHE
7231		CERVICALGIA

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/05/2019:

CT עמ"ש צווארי ומצב
מקעב אורתופד
ההפניות שהופקו ב 21/05/2019:
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צ
04/07/2019

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

04/07/2019

הודפס ע"י ד"ר עוז יהודה פרנק

00-30796546-7

סיכום ביקור

כליף לירון

סיכום והמלצות: מעקב רופא מטפל
משככי כאב לפי צורך
בקורת תוזרת בעוד 3 חודשים
בהחמרה נא לסור לבקורת רופא

בברכה,

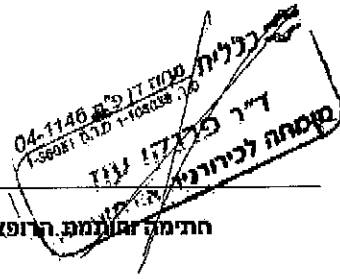
ד"ר עוז יהודה פרנקו

108039

שם הרופא

מס' רשיון

חתימת הרופא



סיכום ביקור

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

כליף לירון

04/07/2019

הודפס ע"י ד"ר עוז יהודה פרנקו 00-30796546-7

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

307965467 כליף לירון

בן: 28

כתובת: הרי יהודה 16 גני תקוה כניסה . גני תקוה 5590000
מספר קבלה: 02250101072020
תאריך ביקור: 01/07/2020 18:48

אבחנות מסכמות

- MVA (E819.9)

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: לא בוצע

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P 02/11/2015) (ללא פעולות/ניתוחים
S/P 30/10/2016) (ללא פעולות/ניתוחים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 27, ע"פ מד"א עף מהאופנוע לאחר התנגשות ברכב בקנמיטיקה נמוכה
חבלה בגב עם רגישות בעמ"ש ובאגן . לדבריו חבלות בשתי הידיים

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה באויר חדר	מספר נשימות
19:25 01/07/2020	5					12
18:56 01/07/2020		36.9	62	125 / 70	100	

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' חותם עומרי מ.ר. 146778 19:22 01/07/2020
בן 27 בריא בד"כ, נוטל ציפרלקס ביום פנייתו עבר תאונת דרכים כרוכב אופנוע לדבריו התנגש בצדו של רכב ונפל . לא הצליח לקום
בכוחות עצמו. חבש קסדה ללא איבוד הכרה . מלין על כאבים בגב בעיקר בבדיקתו GCS 15 A -ללא בעיה בנתיב אוויר B -נושם
עצמונית סטורציה שמורה C -לחצי דם תקינים D -מניע גפיים כח גס ותחושה שמורים E -שפשופים בברכיים ובגפיים , ללא עדות
לדמם או דפורמציה לב- קולות סדירים ללא אוושות ריאות- כניסת אוויר שווה דו"צ בטן- רכה לא רגישה גפיים- ללא בצקות או סימני
DVT ללא רגישות על גבי עמ"ש צווארי, רגישות ניכרת בעמ"ש מותני ובמפרק הירך משמאל , ללא רגישות בשאר העמ"ש דפקים
שמורים בגפיים תחתונות . ללא רגישות בקליבקות צלעות . ללא רגישות ב SNUFF BOX דו"צ חוסן לטטנוס לפני שנתיים לדבריו
לסיכום תאונת דרכים עם חבלת גב ואגן בבדיקתו ת צילומים אורטופד

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כפר סבא



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ד"ר הוכנר-גר אנה מ.ר. 153112 00:56 02/07/2020

צילומי אגן - ללא ממצא גרמי חריף. ללא צורך בהמשך בירור או טיפול במיין אורטופדי. משוחרר להמשך מעקב בקהילה עם ההנחיות מטה.

ד"ר הוכנר-גר אנה מ.ר. 153112 22:33 01/07/2020

בן 27 התקבל לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע. כאבים באזור המותן ומעט תחתית אליה מימין. בבדיקתו - מצליח להעמד, ללכת בקושי רב. ללא רגישות במישוש וניקוש עמו"ש לכל אורכו, מעט רגישות באזור SJU מימין תנועות צוואר וגב מלאות וחופשיות שמור ניירולוגית לפי ASIA C5-T1; L2-S1 רפלקסים שווים ושמורים ללא קלונוס/בבינסקי פרקי ירכיים חופשיים ללא רגישות או הגבלה בהנעה דפקים דיסטליים נמושו היטב צילומי אגן פרק ירך ימין ועמו"ש - ללא ממצא גרמי חריף. תוכנית - צילומי SJU

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
02/07/2020 00:57	ד"ר הוכנר-גר אנה מ.ר. 153112	מ-שככי כאבים לפי הצורך. בכל החמרה - כאבים חריגים, שינוי ניירולוגי - יש לשוב לבדיקה במיין. 5- ימי מנוחה.	

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
amp 100 mg	01/07/2020 19:30 יהב רוני	Once	TRAMAL amp amp 100 mg
amp 10 mg	01/07/2020 19:30 יהב רוני	Once	METOCLOPRAMIDE PRAMIN amp 10mg/2ml amp 10 mg
tab 5 mg	02/07/2020 00:26 ספוקני שרה	Once	PERCOCET 5+325 mg tab 5 mg

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כפר 79 ושנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

Anna Hochner Ger

02/07/2020 00:57:59

חתימה:

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' הוכנר-גר אנה מ.ר. 153112

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לברור תשובות תרבית / וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה בין השעות 8:30 עד 11:00 לטלפון 03-5309159

5309159

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

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

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל

כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות

ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>

בברכת בריאות שלמה

תוצאות מעבדה

CBC

הערה	ערכי יחידות	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה
	4.00-10.80	K/microL	8.09	01/07/20 19:20
WBC				

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
ע"ש הרפואה ורפואת ילדים
בני 52621



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
	4.4-5.9	M/microL	4.81	01/07/20 19:20	RBC
	13.5-17.5	g/dl	15.34	01/07/20 19:20	HGB
	39.8-52.2	%	43.75	01/07/20 19:20	HCT
	80.5-99.7	fL	91.05	01/07/20 19:20	MCV
	26-32	pg	31.9	01/07/20 19:20	MCH
	32-36	g/dl	35.0	01/07/20 19:20	MCHC
	10.9-15.7	%	12.58	01/07/20 19:20	RDW
	130-440	K/microL	241	01/07/20 19:20	PLT
	6.5-11.1	fL	9.07	01/07/20 19:20	MPV
		%	0.22	01/07/20 19:20	PCT
	40-74	%	59.9	01/07/20 19:20	NEUTRO%
	20-40	%	32.4	01/07/20 19:20	LYMPHO%
	4.7-12.5	%	3.6	01/07/20 19:20	MONO%
	0-7	%	3.6	01/07/20 19:20	EOS%
	0-1.5	%	0.5	01/07/20 19:20	BASO%
	0-0.6	%	0.1	01/07/20 19:20	Nucleated RBC%
	1.8-7.7	K/microL	4.85	01/07/20 19:20	NEUTRO abs.
	1-4.8	K/microL	2.62	01/07/20 19:20	LYMPHO abs.
	0.2-1.0	K/microL	0.29	01/07/20 19:20	MONO abs.
	0-0.6	K/microL	0.30	01/07/20 19:20	EOS abs.
	0-0.2	K/microL	0.04	01/07/20 19:20	BASO abs.
	0-0.02	K/microL	0.01	01/07/20 19:20	Nucleated RBC abs.

ביוכימיה בדם

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
			+	01/07/20 19:20	Lipemia
			Normal	01/07/20 19:20	Icterus
			Normal	01/07/20 19:20	Hemolysis
	15-45	mg/dl	41	01/07/20 19:20	Urea -Blood
	0.67-1.17	mg/dl	1.16	01/07/20 19:20	Creatinine -Blood

חשוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621. Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
ע"פ הכרזות של ישראל
כביש 52621



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחריות: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

הערה	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד שים לב מתאריך 19.2.17 ערך הרף שונה 100%-	mg/dl	135 ↑	01/07/20 19:20	Glucose -Blood
	meq/l	4.1	01/07/20 19:20	Potassium -Blood
	meq/l	141	01/07/20 19:20	Sodium -Blood
	meq/l	103	01/07/20 19:20	Chloride -Blood
תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד	mg/dl	10.1	01/07/20 19:20	Calcium -Blood, total
תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד	mg/dl	1.60 ↓	01/07/20 19:20	Phosphorus -Blood
תתכן ירידה של כשלושים אחוז אם בוצע בסמוך לנטילת אופטלגין	mg/dl	7.0	01/07/20 19:20	Uric acid -Blood
	mg/dl	0.65	01/07/20 19:20	Bilirubin -Blood, total
	IU/l	60 ↑	01/07/20 19:20	SGOT (AST) -Blood
	IU/l	58 ↑	01/07/20 19:20	SGPT (ALT) -Blood
	IU/l	228	01/07/20 19:20	LDH -Blood
	IU/l	81	01/07/20 19:20	Alkaline Phosphatase -Blood
	IU/l	118 ↑	01/07/20 19:20	gamma GT -Blood
	g/dl	7.2	01/07/20 19:20	Protein -Blood, total
	g/dl	4.5	01/07/20 19:20	Albumin -Blood
	g/dl	2.60	01/07/20 19:20	Estimated Globulin - Blood
	mOsm/KgH2O	296 ↑	01/07/20 19:20	Osmolality (calc.)
	mg/l	4.43	01/07/20 19:20	CRP-Inflammatory

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

חסוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כביש 52621 שגר



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה גוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

12/07/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					כליף לירון	
משה	15/07/1992	ז	28.00	00-30796546-7	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
50 - 7244040	050 - 7244040	7	10	7 / 10	החלוצים	אור יהודה
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	ישוב		

01/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35207162153

גורם שולח



5207

מספר הפניה



035207162153

תז נבדק



0307965467

מספר רשיון



021164

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד שירות	תיאור רפואי
רפואי	70023	70023	בדיקת רופא ניירולוג

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

רוכס אופנוע התנגשות ברכב.
אף נחבל בגב תחתון ורגל ימין. ללא איבוד הכרה. פונה ל מיון על"מד"א
נבדק במיון שיבא עבר בירור אורטופדי כולל צילום ללא ממצא גרמי חריף.
בביקור כאבי גב תחתון וראש. לא מצליח לישון. חרדות. סחרחורת.
מקבל ZALDIAR SOS

סימנים חיוניים: 24.68 bmi 29/01/2019 68 משקל 29/01/2019 166 גובה

לחץ דם 12/07/2020 125 / 70

דופק 12/07/2020 60

04/02/2019 מתאריך 109.6 eGFR

ממצאים בבדיקה

ללא חוסר ניירולוגי
הגבלה בצנועה של גב תחתון.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80	MVA	ACCIDENT/INJURY; NOS

קוד	איפיון	אבחנה
9249	LOW BACK	CONTUSION
7840		HEADACHE
7804		DIZZINESS
3080		ANXIETY REACTION

דיון/תוכנית טיפולית להמשיך משכי כאבים. CIPRALEX יעוץ אורטופד ונירולוג

בעיות פעילות	מ.גילוי	איפיון	בעיה
02/07/2018			ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE

בעיות בעבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
08/07/2018	01/07/2000		VARICELLA
08/07/2018	01/04/2011		ANXIETY STATES

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר פימה גורן

21164

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: גיורא - אור יהודה מחוז: דן-פ"ת

ד"ר פימה גורן
רפואת משפחה
21164
דוד אלעזר 21, אור יהודה
03-5385200
03-5385201

תאריך 12/07/2020

אישור מחלה

פרטי המטופל

משה	15/07/1992	ז	28.00	00-30796546-7	כליף לירון
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50 - 7244040	050 - 7244040	7 / 10	מס בית	החלוצים	אור יהודה
טלפון נוסף	טלפון			רחוב	ישוב

01/07/2020 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 01/07/2020 עד תאריך 16/07/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 16

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

21164

ד"ר פימה גורן

חתימה וחזותמת 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

12/07/2020

הודפס ע"י ד"ר פימה גורן

00-30796546-7

כליף לירון

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: גיורא - אור יהודה מחוז: דן-פ"ת

14/07/2020 תאריך

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי-המטופל

משה	15/07/1992	ז	28.00	00-30796546-7	כליף לירון
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50	7244040	050	7	10	החלוצים
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	אור יהודה	ישוב

01/07/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35207162329

גורם שולח



5207

מספר הפניה



035207162329

תז נבדק



0307965467

רשיון רופא



021164

שירות שנבחר

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

CONTUSION

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 12/07/2020:
רוכס אופנוע התנגשות ברכב.
אף ו נחבל בגב תחתון ורגל ימין. ללא איבוד הכרה. פונה ל מיון על"מד"א
נבדק במיון שיבא עבר בירור אורטופדי כולל צילום ללא ממצא גרמי חריף.
בביקור כאבי גב תחתון וראש. לא מצליח לישון. חרדות. סחרחורת.
מקבל ZALDIAR SOS
14/07/2020:
בשיחה טלפונית מוזמנת לפיזיותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 166 29/01/2019 משקל 68 29/01/2019 bmi 24.68

לחץ דם 125 70 12/07/2020

דופק 60 12/07/2020

04/02/2019 מתאריך 109.6 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילי	איפיון	בעיה
02/07/2018		ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE

ס.ה.ר. 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-30796546-7 הודפס ע"י ד"ר פימה גורן

כליף לירון

הודפס מאתר כלליף לירון ב-15.07.2020.

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
08/07/2018	01/07/2000		VARICELLA
08/07/2018	01/04/2011		ANXIETY STATES

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה רגישות לתרופות		בן משפחה

תרופות קבועות

שם	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG

ממצאים קליניים
ממצאים מתאריך 12/07/2020
ללא חוסר גיורולוגי
הגבלה בצנועה של גב תחתון.
14/07/2020

שם הרופא	ד"ר פימה גורן	21164
מספר רשיון	מספר רשיון	מספר רשיון
חתימה וחותמת הרופא	חתימה וחותמת הרופא	חתימה וחותמת הרופא

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

7.ה.ר

פרטי הביקור

תאריך: 10/08/2020

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

נבדק: בהסכמה

סימנים חיוניים

גובה: 166 נמדד ב: 29/01/2019 משקל: 68 נמדד ב: 29/01/2019 BMI: 24.68

לחץ דם: 70 / 125 נמדד ב: 12/07/2020

דופק: 60 נמדד ב: 12/07/2020

eGFR: 109.6

מתאריך: 04/02/2019

מהלך המפגש

מהלך המפגש: יעוץ פסיכיאטרי בקהילה
בן 28, מתגורר בגני תקווה עם בת זוג. עובד במכירות.
נבדק אצלי לפני שנתיים, אובחן כסבל מתסמינים חרדתיים ואובססיביים. מטופל בציפרלקס 20 מ"ג. היה גם בטיפול פסיכולוגי במשך שנה וחצי.
היום הגיע ליעוץ פסיכיאטרי לפי המלצה של רופא משפחה מספר שלפני כחודש עבר תאונת דרכים - היה באופנוע ורכב ניכנס בו, קיבל פגיעה רגל ובגב, ללא איבוד הכרה.
מאז אירוע לא מצליח לישון בלילה, מתעורר בעקבות סינטי לילה, מתעורר מחלומות על תאונה.
יושן 4 שעות בלילה. חזר לנהוג ללא חרדות.
עושה טיפולי פיזיאותרפיה, מזכר בתאונה "אני חווה כאבים ואז אני חושב על תאונה"
סובל מכאבים בגב וברגל. חזר לתפקד.
מתאר מצב רוח "טיפה ירד... לא נוהג באופנוע מאז... ביטחון ירד"

בסטטוס-משתף פעולה, ללא אי שקט פסיכומטורי, דיבור תקין, התמצאות תקינה, יוצר ושומר קשר עין, מאורגן ומסודר, מתאר מצב רוח "טיפה ירד", אפקט מלא, מתגונן, תואם.
ללא הפרעות במהלך מחשבה. שולל הלוצינציות שמיעה, שולל מחשבות שווא מכל סוגים.
שולל מחשבות לפגוע בעצמו או בסביבתו. תובנה קיימת. ללא מסוכנות מיידית או אובדנות פעילה

סטטוס פסיכיאטרי

אובדנות פעילה: לא קיימת

תוקפנות פעילה: לא קיימת

שימוש פעיל בחומרים ממכרים: לא קיים

אבחנות פעילות נוספות:

קוד	אבחנה
P74	ANXIETY DISORDER/ANXIETY STATE

תאריך 29/11/2018

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.לידה	משה
אור יהודה	7-30796546-00	26.04	ז	15/07/1992	משה
ישוב	רחוב	מס בית	מין	תלפון	שם האב
החלוצים	7 / 10	מס בית	מין	050-7244040	50 - 7244040
ישוב	רחוב	מס בית	מין	תלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 07/06/2018

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 30/11/2018 עד תאריך 04/12/2018 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 5

הערות לפי בקשה הלוקח

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
ד"ר פימה גורן	21164	**נחתם דיגיטלית**

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה
כליף לירון
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
29/11/2018
הודפס ע"י ד"ר פימה גורן
00-30796546-7



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 28.10 מין: ז

כליף לירון

מס' זהות: 00-30796546-7

ביקור עקב תאונת דרכים

BROTIZOLAM 0.25MG TAB 0.25MG
(BONDORMIN 0.25MG TAB, BROTIZOLAM-TEVA TAB)

999006984

למשך 10 ימים סה"כ 10 יח

טבליות 1 x1 ביום

תוקף מרשמים: 07/07/2021 - 07/06/2021

ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

000072231

למשך 7 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 3 x1 ביום

תוקף מרשמים: 06/09/2021 - 07/06/2021

מס' רישיון



021164

טלפון: 03-5385200

כתובת: אופירה 3, אור יהודה

שם הרופא ד"ר פימה גורן

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 28.04 מין: ז

כליף לירון

מס' זהות: 00-30796546-7

TRAZODONE HCL TAB 50MG 50MG
(TRAZODIL 50 MG TAB, TRITTICO 29/M 50MG TAB 30)

999003230

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביזם

תוקף מרשמים: 09/12/2020 - 09/11/2020

מס' רישיון



109395

טלפון: 03-5385200
כתובת: דוד אלעזר 21, אור יהודה

שם הרופא: ד"ר ויקטוריה בלה
תחום: מומחית ברפואה פסיכיאטרית

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אבחנה	איפיון	קוד
ANXIETY DISORDER UNSPECIFIED		F419

רופות פסיכיאטריות קבועות

השפעה	תופעות לוואי	החל מ-	מינון	תרופה
		16/05/2019	ביום 1 X 1	ESCITALOPRAM TAB 20MG 20MG
			ביום 1 X 1	CIPRALEX 20 MG (M) TAB

רופות קבועות נוספות

השפעה	תופעות לוואי	החל מ-	מינון	תרופה
			ביום 3 X 1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB

עין	P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ משך D פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה	
1	W			0	ק	ח	יחידה	28	1	טבליות	TAB	1	AMBIEN CR 6.25MG (28) TAB 6.25MG

סיכום ודיון: מדובר בגבר בן 28, לפני כחודש עבר תאונת דרכים, מאז סובל מסינטי לילה, מתעורר, מצליח לישון 4 שעות, מרגישה עייף במהלך היום. חזר לתיפקוד וחזר לנהוג. אין עדות למצב פסיכטי. ללא מסוכנות או אובדנות

תכנית טיפול

☒ טיפול תרופתי

תכנית ברור וטיפול: המשך טיפול בציפרלקס 20 מ"ג
נוסף אמבין 6.5 מ"ג.
המשך מעקב אצל רופא משפחה

קוד	שירותים
74101	בדיקה ראשונית - אינטייק

סיכום ביקור

סטטוס	סיווג חשיבות
נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

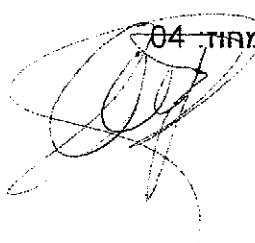
פרטי עדכון

תאריך עדכון: 10/08/2020
עודכן ע"י: ד"ר ויקטוריה בלה
קוד מרפאה: 5207
שם מרפאה: מרפאת גיורא
מס רשיון: 109395
מקצוע המעדכן: 71 פסיכיאטריה

שימוש פנימי

071/01/071/01/01

קוד מחוז: 04



תאריך: 14/10/2020

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
כליף לירון					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	משה
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	משה
אור יהודה	7 / 10	7	ז	15/07/1992	50 - 7244040
ישוב	מס בית	מס בית		טלפון	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפזיזותרפיה: 200489141 מספר זיהוי הפניה: 35207162329
תאריך הפניה: 14/07/2020
סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים
לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר פימה גורן
מרפאה: מרפאת גיורא
מקצוע: רופא כללי

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			CONTUSION

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 02/08/2020

מס' ביקורים בפועל: 6 פרטני: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיזותרפיסט
6	הדרכה לתרגול בבית
5	תרגול כללי
6	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
1	הערכה מחדש - בדיקה
4	טיפול עם מכשיר זרמים

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	דו צדדי	7	

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: 14/10/2020

לדבריו מקפיד על תרגול, עדיין ללא שינוי בכאב. כאב גב חזק ומגביל, לא יכול לישון בלי כדור, כאב מקרין לאספקט לטרלי של כף רגל ימין.
במכון- תנועתיות ספונטניות- עמידה, הליכה מעברים- ללא סימנים בולטים. ישיבה נינוחה על המיטה ללא משענת. טווחי תנועה- FF חצי טווח מפיק P, ללא כאב בחזרה ל-MP, EXT- טווח מלא מפיק P סוף טווח. SF- מלא סימטרי מפיק P סוף טווחים.
**מאחר וטיפול פיזיו' לדבריו לא עוזרים הוחלט לסיים סדרת טיפולים נשלח מכתב לרופא מטפל.

30/08/2020

לדבריו עדיין ללא שינוי בכאב.

19/08/2020

לדבריו שבוע אחרון כאבים חזקים בגב ובכף הרגל, מרגיש בעיקר בזמן הליכה ובשינה, מרגיש גם בזמן תרגול עם החמרה לאחר התרגול.
במהלך הטיפול מתקדמת מאוד, על רגל ימין, החמרה כשמונחה להביא את הרגל ל- INV/ EVE עם ובלו נ"מ. ללא שינוי לאחר שחרור FIB M, ACH TEND הומלץ לפנות לרופא מטפל.

12/08/2020

לדבריו התחיל לעשות הליכות ומקפיד על תרגול, תחושת שריפה לאורך אספקט לטרלי של כף רגל ימין בזמן הליכה.
טווחי גב- מלא ל-EXT, FF כאב סופי טווחים.
SF- טווחים מלאים כאב סופי טווחים.
מעבר ישיבה עמידה ולהפך- ללא סימנים בולטים.
HIP F, KNEE EXT- מלא דו"צ מפיק P סופי טווחים.
תרגול במכון- אופניים, תנועות כלליות בעמידה עדיין ללא התנגדות.

02/08/2020

01/07 תאונת דרכים, לדבריו התנגש ברכב, עף מהאופנוע, חבלות שתי רגליים בעיקר כף רגל ימין, גב, צוואר, פונה באמבולנס, צילום תקין. חזר לעבוד, עובד בישיבה, משתדל לקום מפעם לפעם. לא חוזר לאופנוע. מנסה לחזור לספורט, מכון להיום לא יכול ללכת יותר מ-10 דקות ברצף.
טופל בפיזיו' באופן פרטי בעיקר ר"ר ומעט תרגילים, מקפיד על תרגול

טווחי גב- הגבלה כחצי טווח בתנועת F-E מפיק P
הגבלה קלה בתנועת LT SF מפיק P

הגבלה יחסית בתנועת HIP F, KNEE EXT ימין

**הוסבר על חשיבות פעילות גופנית מותאמת ומדורגת בשילוב של פעילות איזובית, אנאיזובית ומתיחות.

**ניתן דף תרגילים גב תחתון ** הוסבר על חשיבות תרגול להצלחת טיפול **הודרכה לתרגול בבית של תרגילים שעשתה במכון **הודרך לחזור במידת האפשר לפעילות של לפני הכאב.

**תרגול במכון-תנועות ללא עומסים גב תחתון **נקבע תור לביקורת בעוד 1 שבועות

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
14/10/2020
13/09/2020
30/08/2020

מזרן חזן

מחיר: 1000 ₪

תאריך 17/11/2020

אישור מחלה

פרטי המטופל

משה	15/07/1992	ז	28.04	00-30796546-7	כליף לירון
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50 -7244040	050 7244040		7 / 10		החלוצים
טלפון נוסף	טלפון		מס בית	רחוב	אור יהודה ישוב

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 15/11/2020 עד תאריך 19/11/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 5

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר פימה גורן	21164	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה
כליף לירון
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 1
17/11/2020
00-30796546-7 הודפס ע"י ד"ר פימה גורן

הודפס מאתר כלליית הילדים ב-16.06.2021.



582129

מספר רשיון:

רשיון להחזקה ושימוש של סם מסוכן

לפי סעיף 7 לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש) התשל"ג 1973

בתוקף סמכותי לפי סעיף 7 לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש) התשל"ג 1973 (להלן: "הפקודה"), ולפי תקנות הסמים המסוכנים התש"מ 1979 (להלן: "התקנות"), ניתן בזאת רשיון להחזקה ושימוש של סם מסוכן, כשמשמעות מונחים אלה בפקודה, ובהתאם למפורט להלן:

מבקש ההיתר ופרטיו:

שם משפחה: כליף	שם פרטי: לירון	תעודת זהות: 307965467
רחוב: החלוצים	מס' בית: 2	דירה: 10
מיקוד: 6023404	טלפון: 0507244040	טלפון נייד:

ישוב: אור יהודה

שם הסם המסוכן: קנביס (CANNABIS) צורתו: תפוחית SATIVA T20 C4 30 גרם

מטרת ההחזקה והשימוש: לצורך שימוש עצמי בלבד, בפיקוח רפואי, לצורך הקלה על מצבו הרפואי.

המבקש הצהיר כי הסם המסוכן לא ישמש לכל מטרה שלא אושרה ברשיון.

המקום המיועד להחזקה או לשימוש: מענו של המבקש בכתובת המפורטת לעיל, ללא נוכחות של אדם אחר בעת השימוש וכן בכל מקום אחר שהותר במפורש על ידי המנהל, בין בהיתר פרטני ובין בהיתר כללי שפורסם באתר המשרד וכל עוד ההיתר שניתן או פורסם לא שונה או בוטל

אספקה: בית מרקחת מורשה למסירת קנביס

הגבלות ותנאים:

- רשיון זה זמני בלבד. רשיון זה ניתן לביטול, בין השאר, על פי החלטת המנהל, וזאת מבלי לגרוע מכל עילה אחרת שבדין לביטול הרשיון.
- רשיון זה הינו אישי ואינו ניתן להעברה בשום צורה שהיא.
- בעת השימוש בסם המסוכן חל איסור מוחלט על ביצוע פעולות הדורשות ריכוז לרבות נהיגה ו/או הפעלת ציוד מכני כבד.
- חל איסור מוחלט על שימוש בסם המסוכן בנוכחות קטינים.
- על המבקש להודיע למנהל על כל שינוי בכתובתו לצורך תיקון פרטי רשיון זה.
- המבקש ינקוט באמצעים למניעת אבדן וגניבה של הסם ויודיע למשטרה מיד על הגניבה, נסיון לגנוב או אבדן של סם מסוכן כאמור בתקנה 9
- על המבקש לא יחול פרק ה' לתקנות, למעט תקנה 24(ב) לפרק זה, שיחול בשינויים המחוייבים.
- רשיון זה אינו מהווה תחליף להתייעצות רפואית עם גורם רפואי מוסמך בכל הנוגע להשפעות השימוש בסם המסוכן, תופעות הלוואי שלו, הסיכונים הנובעים ממנו וכל היוצא באלה.
- השימוש יעשה בפיקוח ומעקב ד"ר איאד אדעים אשר ידווח על פי דרישה למנהל על מצבו של המבקש.
- רשיון זה מבטל כל רשיון אחר שברשות המבקש ו/או על שמו.

תוקף הרשיון : מתאריך: 07/06/2021 עד לתאריך: 03/12/2021

ד"ר איאד אדעים

מנהל/ת לפי פקודת הסמים המסוכנים

ד"ר אדעים איאד
מוסמך בהתאמה ורישום איש
מ.ר. 34282 מ.ר. 22753
המס' לרישום מ.ר. 22753
בית התולים ע"ש הי"ח לשיקום
תל השומר



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 2420853

אישור המסירה בתוקף מ: 07/06/2021 עד: 01/07/2021



המטופל: לירון כליף

תעודת זהות 307965467

טלפון : 0507244040

החלוצים 2 אור יהודה

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפוחת SATIVA T20 C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

ד"ר אדעיס איאד

מ.ר. 34282



ד"ר אדעיס איאד
מומחה בהרדמה ורפואת כאב
מ.ר. 34282 ת.ר. 22753 מ.ר. 2553
המכון לרפואת שינה ופחד
בית החולים ע"ש חיים שניאורסון
תל השומר

חתימה וחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.

בצירוף לרשיון מס' 582129

כמות הצריכה היומית, אופן והוראות השימוש הינם על פי הנחיות הרופא המטפל הח"מ.
אישור המסירה הינו חלק מטיפול ממושך ובמעקב רפואי של הרופא המטפל הח"מ.



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 2420854

אישור המסירה בתוקף מ: 07/07/2021 עד: 31/07/2021



תעודת זהות 307965467

המטופל: לירון כליף

החלוצים 2 אור יהודה טלפון : 0507244040

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפוחת SATIVA T20 C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

ד"ר אדעיס איאד

מ.ר. 34282



ד"ר אדעיס איאד
טומחה בהרדמה ורפואת שיניים כאב
מ.ר. 34282 מ.ר. 22753 מ.ר. 2553
המכון לרפואת שיניים
בית החולים ע"ש חיים שיבא
תל השומר

חתימה וחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.

בצירוף לרשיון מס' 582129

כמות הצריכה היומית, אופן והוראות השימוש הינם על פי הנחיות הרופא המטפל הח"מ.
אישור המסירה הינו חלק מטיפול ממושך ובמעקב רפואי של הרופא המטפל הח"מ.



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 2420855

אישור המסירה בתוקף מ: 06/08/2021 עד: 30/08/2021



תעודת זהות 307965467

המטופל: לירון כליף

החלוצים 2 אור יהודה טלפון : 0507244040

מוצר הקנאביס : תפרחת SATIVA T20 C4 סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת



ד"ר אדעיס איאד

מ.ר. 34282

ד"ר אדעיס איאד
מומחה בהורסה ורפואת אדם
מ.ר. 34282 מ.ר. 2753
המכון למימון של
בית החולים ע"ש חיים
תל השומר

חתימה וחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.
בצירוף לרשיון מס' 582129
כמות הצריכה היומית, אופן והוראות השימוש הינם על פי הנחיות הרופא המטפל הח"מ.
אישור המסירה הינו חלק מטיפול ממושך ובמעקב רפואי של הרופא המטפל הח"מ.



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 2420856

אישור המסירה בתוקף מ: 05/09/2021 עד: 29/09/2021



תעודת זהות 307965467

המטופל: לירון כליף

החלוצים 2 אור יהודה טלפון : 0507244040

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפוחת SATIVA T20 C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

ד"ר אדעיס איאד

מ.ר. 34282



ד"ר אדעיס איאד
משמחה בהרדמה ורפואת שיניים כאב
מ.ר. 34282 מ.ר. 22753
המכון לרפואת שיניים
בית החולים ע"ש חיים שינאי
חל השומר

חתימה וחותמת הרופא / "מנהל" ע"פ
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחודש ימים.

בצירוף לרשיון מס' 582129

כמות הצריכה היומית, אופן והוראות השימוש הינם על פי הנחיות הרופא המטפל הח"מ.
אישור המסירה הינו חלק מטיפול ממושך ובמעקב רפואי של הרופא המטפל הח"מ.



אישור מסירת מוצרי קנביס Medical Grade מס' 2420857

אישור המסירה בתוקף מ: 05/10/2021 עד: 29/10/2021



תעודת זהות 307965467

המטופל: לירון כליף

החלוצים 2 אור יהודה טלפון : 0507244040

סה"כ 30 (שלושים) גרם

מוצר הקנאביס : תפוחית SATIVA T20 C4

מוצרי הקנביס יימסרו לידי המטופל/ת בלבד, ובתנאי שהציג/ה תעודת זהות בבית המרקחת

ד"ר אדעיס איאד

מ.ר. 34282



ד"ר אדעיס איאד
מומחה בהורמה ורפואת ילדים, כאב
מ.ר. 34282 מ.ר. 22753 מ.ר. 2553-1
המכון לרפואת ילדים ונעורים
בית החולים ע"ש חיים שיבא
תל השומר

חתימה וחוקתמת הרופא / "מנהל" ע"פ
פקודת הסמים המסוכנים

הכמות המנופקת באישור מסירה זה הינה לחדש ימים.

בצירוף לרשיון מס' 582129

כמות הצריכה היומית, אופן והוראות השימוש הינם על פי הנחיות הרופא המטפל הח"מ.
אישור המסירה הינו חלק מטיפול ממושך ובמעקב רפואי של הרופא המטפל הח"מ.

נספח 5 :

טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים -
שתי נתבעות

(עמודים 79 עד 79)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בבתי

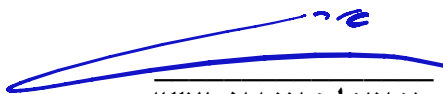
לירון כליף- נגד - הכשרה חברה לביטוח בע"מ ואח

התובע, לירון כליף, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי, בתחום הנזירולוגי, בתחום האף, אוזן וגרון, בתחום רפואת הכאב ובתחום הפסיכיאטרי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונות הדרכים בהן נפגע, טופל במסגרת בית החולים שיבא, בתל השומר, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 6 :

וסר יפוי כח ותצהיר על תאונות

(עמודים 81 עד 84)

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה <u>מליצ'ם</u>	שם פרטי <u>איון</u>	תעודת זהות <u>307965467</u>	שם האב _____	
רחוב _____	מס' <u>1</u>	עיר <u>אשדוד</u>	מיקוד _____	טלפון _____

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 הבריאות 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 הבריאות 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 האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 21.7.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך _____	שם פרטי ושם משפחה _____	חתימה _____
----------------	----------------------------	----------------

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ד"ר 4/6, מס' 302965667, מרחוב P. Arfom 2 סוף כ"ד,
ת.ז. מס' 1.7.20 ; 7.6.11 מבלי לפגוע בכלליות המינוי
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של נגד
בענין תאונת דרכים מיום 1.7.20 ; 7.6.11 בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור 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 24 לחודש 7 שנה 21

חתימה: א'מ'מ' ס'ל' X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד זאבאל ברויברג

מס' רשום: 62254
עורך דין

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ 4.6.81 בעל ת.ז. 307965467 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

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

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

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

X חתימה
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד 4.6.81, מרחוב יגאל אלון 65, תל אביב מאשר בזה כי ביום 21.7.77
הופיע/ה בפני 4.6.81 (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס'
307965467 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין