

**Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv., Mediator**

7 Abba Hillel Rd., Silver Tower
Ramat Gan 5252204
Tel: 03-7412358; Fax: 077-3180983

Frei.ariel@gmail.com

12 ספטמבר 2021

**אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד ומגשר**

דרך אבא הילל 7, בית סילבר
רמת גן 5252204
טל': 03-7412358; פקס': 077-3180983

**בפקס
מבלי לפגוע בזכויות**

**לכבוד
המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול
מרח' האצ"ל 1
ראשון לציון 75070**

באמצעות פקס: 03-9519141

ח.נ.,

**הנדון: תאונה מיום 31.3.2016
רכב מ.ר. 69-918-72
הנפגע: ישראל רוקח, ת.ז. 27251065**

1. ביום 31.3.16 בשעה 15:20 או בסמוך לכך, ברחוב דרך בן גוריון 69, בבת ים, היה הרכב שבנדון, אשר היה נהוג ע"י מרשי מעורב בתאונה ומרשי נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").

מצ"ב אישור משטרה, רישיון רכב, אישור ביטוחי וצילום רישיון נהיגה.

2. ממקום התאונה פונה מרשי באמבולנס לבית החולים וולפסון, בחולון, שם אובחנו חבלות באגן וברגל שמאל, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר מרשי לביתו עם הגבלה ניכרת בתנועות כף רגל שמאל כשרגלו חבושה בהמלצה למנוחה, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.

3. נוכח כאבים, הגבלה בתנועות וקושי בתפקוד המשיך מרשי במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה בת חודש ימים.

מצ"ב תעודות רפואיות.

4. מרשי המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים ובמסגרת פרטית.

5. כאן המקום לציין כי בשלהי 2015 נפגע מרשי ונאלץ לעבור ניתוח בקרסול שמאל. בטרם החלים מתוצאות הניתוח נפגע מרשי בתאונה דנן והדבר פגע בהחלמתו ואילץ אותו לשוב למעקב רפואי קפדני וקושי ניכר בתפקוד.

6. מרשי אשר טופל, בין היתר, ע"י ד"ר גונן חבה, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר קבע את נכותו כתוצאה מהתאונה דנן בשיעור של 15% לצמיתות בגין הגבלה בתנועות לפי סעיף ליקוי 48(3)ב. ונכות צמיתה בשיעור 10% בגין השפעה קלה על יכולות התפקוד לפי סעיף ליקוי 35(1)ב.

מצ"ב חוות דעת ד"ר חבה.

7. מרשי, מציל בחופי הים ובנוסף עובד כנהג, עבודתו כרוכה מעצם טיבה וטבעה בכשירות פיזית. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשי בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נמנע מלעבוד שעות נוספות, לקחת משמרות נוספות ולהעניק שיעורי שחיה ונגרמו לו הפסדי שכר.

8. מאז התאונה, סובל מרשי מכאבים ומהגבלה בתנועות קרסול וכף רגל שמאל, מקושי בהליכה ועמידה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מחוסר יציבות והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

9. מאז התאונה מוגבל מרשי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לכך גם בעתיד.

10. נוכח מגבלותיו מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק מרשי להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות ויזדקק להוצאות אלה גם בעתיד.

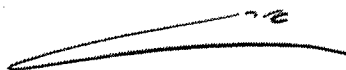
11. בנסיבות המתוארות לעיל, ואך על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי, על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובאלי בסך 350,000 ₪.

12. לחילופין, אודה לקבלת רשימת מומחים מוסכמים לצורך בדיקת מרשי וקביעת נכותו כתוצאה מהתאונה.

13. לעיונכם וקבלת עמדתכם העניינית אודה.

* לנוחותכם, מצורף בזאת ייפוי כח וטופס ויתור על סודיות רפואית חתומים בידי מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובתודה,



**אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין**

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, הנדסאי, ת.ז. מס' 24251063, מרחוב השקל 7/11,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו ננד בענין תאונת דרכים מיום 3.1.11 של
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל וחובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, חודעה, טענה, תובענה או כל חליך אחר הנוגע או חובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואו 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 חובע 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 חובע 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 פט"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 הנוגע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ואו 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 ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

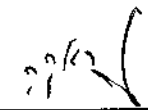
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 12 לחודש 2 שנה 2

חתימה: X 

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
הצדק	רועה	27251065	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
	9		

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסייעודי 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 תחא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 בצח"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

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

תאריך: 12.7.21 עד לחתימה ומסירת _____ חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) X

טופס מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

198474 / כללי	2016 מספר תיק פלא	08:19 סיווג תיק	10/05/2016 יח בוחנים מחוז תא אתן	31/03/2016 תאריך	מס' תיק מסוף 6
	מס' מסמך בתיק	2008 - 8296 - 2016			נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 31/03/2016 בשעה 15:20
2. מקום התאונה: בת ים. רחוב דרך בן גוריון 69 בכביש עירוני
- הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב: מספר רכב: 5757237 סוג רכב: פרטי נוסעים חברת ביטוח: לא הוצג	תוצר רכב: מרצדס-בנץ מספר פוליסה:	פרטי הרכב: מספר רכב: 6991872 סוג רכב: אופנוע חברת ביטוח: הפול הישראלי
שם: קופ"ח / בית חולים כתובת:	שם: קופ"ח / בית חולים כתובת:	שם: קופ"ח / בית חולים כתובת:

פרטי הרכב: מספר רכב: 811500039815 סוג רכב: מספר פוליסה	תוצר רכב: סאן יאנג מספר פוליסה:	פרטי הרכב: מספר רכב: 27251065 סוג רכב: אופנוע חברת ביטוח: ראשל"צ, העוגב 9
שם: קופ"ח / בית חולים כתובת:	שם: קופ"ח / בית חולים כתובת:	שם: קופ"ח / בית חולים כתובת:

פרטי הרכב: מספר רכב: 1060193 סוג רכב: בנישתי	תוצר רכב: קרן מספר פוליסה:	פרטי הרכב: מספר רכב: 1060193 סוג רכב: בנישתי כתובת:
---	---	---

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
קרן	בנישתי	1060193

פרטי השוטף המוסר

שם פרטי	שם משפחה	דרגה	רסמ	מ"א
קרן	בנישתי			1060193

התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע"מ
רח' אצ"ל 1, ת.ד 17160 ראשון לציון 75070 טל: 03-9424300 פקס: 03-9519141

תאריך: 8/5/2016

מבלי לפגוע בזכויות

לכל מאן דבעי

לפי בקשתו של מר/גב' רוקח ישראל הננו לאשר בזה כי לרכב מס' 6991872

הוצאה בחברתנו פוליסה מס' 811500039815 ע"ש רוקח ישראל

לתקופה מ- 3/5/2015 עד 30/4/2016 כולל, וזאת בכפוף לתנאים המפורטים בה.

הפרמיה בגין התקופה הנ"ל שולמה ביום 3/5/2015 באמצעות 93 חובה משולם

אין בעצם מסירת המידע הנ"ל משום הודאה בכיסוי הביטוחי שבפוליסה או בחבות משפטית כלשהיא
המותנים כידוע בקיומם של תנאים שונים המפורטים בפוליסה.

בכבוד רב
מאגרי הביטוח רכב חובה
מירי בנאי
יו"ר כנע-
מחלקת פוליסות

לוטה : אישור תשלום התעודה במערכת
במידה ואין תוספת שינוי – מחק את המיותר

DRIVING LICENCE רישיון נהיגה

STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



1. ROKAH

2. ISRAEL

3. 21.01.1974

4a. 03.12.2007

4b. 21.01.2018

4d. 6338422

5. ID 027251065

1065

8. קורסים 8 ראשון לציון

9. A1 B D



השאר לנהיגה בדרגה 8 עד 4000 ק"ג בישראל
קורס לראשונה מעל 50 סמ"ק אוטומטי בלבד
השאר לנהיגה אוטומטי עד 500 סמ"ק / 54 ק"ג

A	A2	
	A1	
	A	
B		 
C	C1	
	C	

D	D	
	D1	
	D2	
	D3	
E		
F		

Restrictive Conditions of Use

027251065

90108/5498

תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל 1970 (להלן פקודת הביטוח)

03-9424300 "נל צ"ח צ"ח צ"ח

שִׁים לֵב -

מסירות תשובה שאינה מלאה וכו' 56
כריתות חוזה הביטוח עלולה להקטין את
הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או
להקטן למבטח זכות לפיצויים מבעל
הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

להלן אחוז השתתפות החברות ב-2015, כפוף להתאמה לפי תקנון הפוליסה

להלן אחוז השתתפות החברות ב-2015, כפוף להתאמה לפי תקנון הפוז			
10.4%	מנורה	11.7%	מגדל
9.7%	הפניקס	9.9%	איילון
7.0%	שומרה	8.0%	בטוח ישר
3.1%	אי.אי.ג'י.	3.4%	שירביט
			5.0%
			1.6%

מבטחים (המבטחים) כי מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות. (להלן, לפי חלקיהם היחסיים - המבטחים) כי מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

[illegible]

המאגר הישראלי
לביטוחי רכב ("הפול")
סכום: 3,447.00 ש"ח
שולם באמצעות בנק אגוד
חן: 063 - 20403/58
12:58 3/05/2015

מס' תעודת זהות: 7047761
 מס' רישוי: 6991872
 מס' סוכן משני: 8151
 מס' זהות: 27251065
 מס' סוכן: 203-811500039815-00
 הכשרת הישוב: תת
 שם הישוב:
 מדינת ישראל
 רמת גן
 בלי תשלום וחזרת הכסף
 תעודת זה - אין לה חוק

סמ"ק/הספק	משל	מועד עלייה לכביש כולל זה
ישראל/זכרון	סמ"ק/הספק	משל
סני הרכב לצורך ביטוחו	סמ"ק/הספק	משל
אופנוע	סמ"ק/הספק	משל
12WXAS001575	סמ"ק/הספק	משל
אין תוקף לתעודת הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד	סמ"ק/הספק	משל

מועד ומחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודת זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 3/05/2015 מועד פקיעת הביטוח: 30/04/2016 בחצות
כני אדם הרשאים לנהוג ברכב: **ה"ח 27251065 רוקח ישראל בלבד**

כמפורט בסעיף 7 (ב) בגב התעודה.

ממרות השימוש המותרות ברכב:

המחברת הרכב:
 חוות המבטח לפי פוליסה זו נזלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לזאת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6(א) (1) שבגב התעודה.

מבין המבקרים: המבוסס שאין ניכר:

לפורט בסעיפים שמעבר לדרך שמספריהם נקובים בסעיפים:
 6(א), 6(ב), 6(א), 6(א), 6(ב), 6(ג).

11/11/11



אנו מאשרים בשם המבטחים כי הפוליסה
שתעודה זו שייכת לה, מוצאת לפי
הוראות הפקודה:
המאגר הישראלי לבטוחי רכב ("היפול")

364 12:58 3/05/15 יום ושעת הוצאה: 3,447 ש"ח

מסמך 3,447 תש"ס 3/05/15 12:58 364
מפגש ביטוח חובה - שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:
 שנת קו לת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל

מספרות ביטוח חובה - שאלות חיוניות ותשובות בעל הפוליסה בעדן דרסמן

נשאר בידי המבוטח לאחר התשלום בגובה

רישיון רכב



08/08/2016	02725106-5	אופנוע	L1	6991872
09/08/10	00	מספר זהות	75580	רוקח ישראל
08/05/16	08/05/16	תאריך בעלות	08/05/16	העוגב 9 דירה 26 ראשון לציון
09/08/10	00	תאריך הדפסה	09/08/10	מקום
RFGHV12WXAS001575	08/2010	מספר שילדה	08/2010	מועד עליה לכביש
DM	124	תוצר כנוע	124	מקומות ישיבה למעט הנהג
807614	110/80-12	דגם כנוע	61	סוג דלק
	130/70-12	מספר כנוע	64	צמיג קדמי
		צבע		צמיג אחורי
		הנעה		משקל כולל
		משקל עצמי	128	משקל מורשה
		חוק סרנים		
		ב-15/02/2016	27,445	ק"מ

בעלים נוספים:

HV12W (VS 125)	סאן יאנג טיואן
מרכב	דגם
קבוצת רישוי	כינוי מסחרי
קוד	הספק (כ"ס)
09-1457	11.40
	תנאים והגבלות:

ת.תשלום 15/02/16 סך 165.00 ש"ח; תמבחן 15/02/16 רשומון יבוא 030568497

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

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

008737400
0 6991872-26-5

הידוש רישיון רכב הודעת זיכרון



008737400	0 6991872-26-5
0	0
רוקח ישראל	מספר הרכב
העוגב 9 דירה 26 ראשון לציון	6991872-26-5
75580	

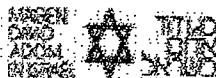
קוד כוונת 60-03117
0-06622-6

הודפס על ידי עמדה 5007 אסמכתא
13:59 08/05/2016

זכרים לתשלום האגרה
כמסורט בגב הטופס

כפול

008737400



שטר חוב מס': 700051840

מדא הינו מוסד ציבורי הפטור מניכוי מס תיק מ"ה 589104751

פרטי הנסיעה

תאריך: 31/03/2016 שעה: 15:11

קוד מבצעי: 1342 - חיוב רגיל : השרות שניתן: תאונת דרכים

סכום: 704 : העברה מ: בת ים : אל: וולפסון חולון

פרטי החולה

שם פרטי: ישראל : שם משפחה: רוקח : ת.ז.: 27251065

כתובת החולה: רחוב: עוגב : מספר בית: 9 : ישוב: ראשון לציון

טלפון : נייד 0544710055 : חבר קופ"ח: לאומית

פרטי המנתח

שם פרטי: ישראל : שם משפחה: רוקח : ת.ז.: 27251065 : טלפון נייד

כתובת: ישוב: ראשון לציון : רחוב: עוגב : מספר בית: 9 : דירה:

אני החתום מטה מתחייב/ת לשלם למגן דוד אדום בישראל בגין שרות שניתן על ידי מד"א לפי פרטי הנסיעה דלעיל.
הריני מפקיד/ה בידי מד"א שטר חוב זה החתום על ידי ומתחייב/ת לפרוע את שטר החוב
וכן הכריזתי/המחזיק רבית והתחייבתי גביית כ"ף.

עליך לפנות לקופת החולים

לברר זכאותך לתשלום ישיר ע"י הקופה למד"א.

חתימת עושה השטר

במידה והנך חייל/ת בשירות פעיל: עליך לפנות מיידית למרפאת היחידה עם טופס זה.
בנוסף, באפשרותך להפנות בקשה להסדרת התשלום ע"י צה"ל באתר מד"א www.mdais.org בלשונית "תשלומים"

במידה והטיפול/העברה הינם כתוצאה ישירה ומיידית מתאונת עבודה, יש לפנות ללא דיחוי למוסד לביטוח לאומי
להסדרת התשלום עבור השירות.

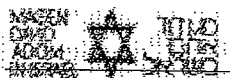
עליך לשלם/להסדיר את שטר החוב תוך 60 יום.

במידה ולא ישולם החוב במועד, מד"א מחוייבת לפעול בהליכים הכוללים ביצוע עיקולים
וישית עליך הוצאות מספות ועוגמת נפש מיותרת, אגב המגבילי מכך.

ניתן לשלם את החוב באחת הדרכים הבאות:

- א. תוך שימוש בהודעת הזיכוי שבספח טופס זה באמצעות כל אחד מהבנקים.
- ב. תשלום באמצעות כרטיס אשראי בטלפון 1-800-390-101.
- ג. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום, למטב בלבד, בצרף מכתב זה לכתובת: יגאל אלון 60, תל אביב 67062.
- ד. באמצעות כרטיס אשראי באתר האינטרנט של מד"א: www.mdais.org

לבירורים נוספים ניתן לפנות לאתר האינטרנט www.mdais.org או למוקד הגבייה של מד"א טלפון 1800-390-101



הודעת זיכוי מס' 700051840

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



700051840



הודעת זיכוי מס'

700051840

ניתן לשלם באתר האינטרנט - www.mdais.org
קוד מוסד 1800-390-101 או במוקד הגבייה:

62-02917

לתשלום בכל הבנקים

לזכות

10-814-255000/00

הסכום לתשלום

חותמת הבנק

שטר חוב מס' 700051840

700051840 6202917 700051840

מיון : ר"ד כירורגי / מיון טראומה מקרה: 10620449
מ.א. : 2725106-5 שם: רוקח ישראל
א.ב. : נסים כתובת: העונג 9 ראשון לציון
ס.ג. : אזרח טל: 03-9521823 ת.לידה: 21.01.1974
קו"ח: לאומית כסוי: חסר חוזר דחוף הפניה: כן
סיבה : תאונת דרכים
ת.קבלה: 31.03.16 15:47
מפעיל: HEPZIM



מ.ר. וולפסון

ביקור חוזר

BIO HAZZARD

רגישויות לתרופות

זיהוי ידון



מיטה

10

חתימה וחותמת

סיכון לנפילה

לא

שימוש בעזרים

משקפי ראייה

ניידות

עצמאי

מצב רגשי

תקין

מצב עור

תקין

נשימה

עצמונית

מצב הכרה

מלאה

הובא ע"י

מד"א/נט"ן

הדרכה

מכשיר שמיעה

מוגבל

אי שקט

קוצר נשימה

מבולבלת

מבולבלת

משפחה

דפנות מיטה מורמות

מקל/הליכון/ כיסא

מרותק

חרד

פריחה/ בצקות

מונשם

מעורפלת

מוסד

מעצורי מיטה

אחר:

אחר*

שיפשוף/ חתך

חמצן

חוסר הכרה

מלווה

טלפון

קירבה

שם המלווה

סימנים חיוניים

אומדן נאב ע"פ: PS BPS VAS

שעה	לחץ דם	דופק	חום	סטורציה	DEX	אופי נאב	מיקום	עוצמה	שם וחתימת אחיזה
15:53	133/85	78	PR PO	R.A. O ₂	GES	עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין	1	3	1
			PR PO	R.A. O ₂		עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין			
17:46			PR PO	R.A. O ₂		עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין			
			PR PO	R.A. O ₂		עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין			
			PR PO	R.A. O ₂		עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין			
			PR PO	R.A. O ₂		עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין			

בדיקת דם/ הכנסת וונפולן

ST

D.O

ת.כבד

כימיה

D-DIMER

ת.קרישה

CPK

טרופונין

CRP

גלים

עמילאז

ליפאז

ר.אלכוהול

ר.תרופות

לקטט

ת.דם

β-HCG

שתן כללי

חיובי / שלילי

תרביית שתן

שעה

חתימה

וחותמת

אחוז

שעה

רופא מנהל מקרה

שעה

רופא בודק

גודה זו ניתנה ע"י להגשתה כראייה לבית המשפט והריני להצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר
ות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית משפט.

4/8/8

תולדות עבר

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / נוירולוגית

אק"ג

תכנית טיפול:

דימות: ☐ צילום ☐ CT ☐ US ☐ אחר ☐ ☐ ליווי רפואי

תשובת הדמיה

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

MVA Halo (L) Leg

אבחנות

קוד

קוד

המלצות להמשך בירור וטיפול תרופתי

☐ מצורפת רשומה רפואית מודפסת

אשפוז למחלקה:

שיחרור: חופש מחלה ☐ ימים. ביקורת תפרים בעוד ☐ ימים. הוצאת תפרים בעוד ☐ ימים. ☐ אמצעי העברה: ☐ מיטה ☐ כיסא גלגלים ☐ חמצן ☐ ליווי רפואי

עזב על דעת עצמו: ☐ לא חתם. תאריך: ☐ ימים. ☐ בדיקות מעקב מצורפות

תאריך: 31/03/16 שעת אשפוז / שיחרור: שעה: חתימה וחותמת הרופא:

הדרכה לשחרור:

שחרור סעודי:

☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך ☐ החלפת חבישה בקופ"ח ☐ ביצוע הדמיה בקופ"ח ☐ לקיחת טיפול אנטיביוטי ☐ תזונה ושתייה מתאימה ☐ מנוחה ☐ אחר: ☐

חתימה וחותמת האחות המשחררת

שעה:



סודי רפואי

מעודכן ל: 31/03/16, 17:27

מחלקה: מיון טראומה

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10620449

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

רוקח ישראל

ת.ז.: 2725106-5	מין: זכר	ת.לידה: 21/01/1974	גיל: 42 ש
שם האב: נסים	טל: 03-9521823	טל: 054-4710055	שם האם: דליה
מצב משפחתי: נ + 4	קופ"ח: לאומית	סוג מבקר: אזרח	
כתובת: העוגב 9, ראשון לציון, 75281			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים	גורם מפנה: מד"א	מבטח: רוקח ישראל, 2725106-5
תאריך קליטה במיון: 31/03/16	שעה: 15:47	

אבחנות נוכחיות

E819.2- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATU

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

לדבריו סובל מכאבים ברגל שמאל לאחר סיפור חבלה. מאז הגבלה בתנועות וכאבים.

בבדיקה: נפיחות מינימלית באזור לטרל מלאולוס, ללא המטומה או דפורמציה ברגל. רגישות במישוש מעל קרסול, מפרק ירך שמאל וכף רגל הגבלה בהנעת כף רגל שמאל ללא חסר NV פריפרי.

צילום אגן+ קרסול+ כף רגל- ללא עדות לנזק גרמי חריף

המלצות:

- תחבושת אלסטית מרופדת למשך 3 ימים לקרסול
- קירור מקומי

- משככי כאבים לפי הצורך

• מנוחה לגפה

- מעקב רופא מטפל בקופ"ח לפי הצורך

-במקרה של החמרה לפנות למוקד רפואי זמין

סיכום ייעוצים

חופשת מחלה: 5 ימים

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שוחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: חרמוב, קונסטנטין

17:27 31/03/16

מספר רשיון: 1-118219

חתימה:

תאריך הדפסה: 17/04/16

שעת הדפסה: 12:19

בת ים מלמדוביץ

הופק ע"י אורנה בן ארויה-ל.כל

כרטיס זימון לרופא

17348

ת"ז : 2725106-5 שם: רוקח ישראל

טלפון בבית : 077-6631714 בעבודה : 054-4822099

כתובת : העוגב 9/26 ראשון לציון 75580

מצב ב.לאומי: חבר/ה קופה

הינד מוזמן/ת ביום חמישי, 21/04/16, יג ניסן התשע"ו שעה 15:35

לד"ר מוטי מרדכי קסטנר התמחות: כירורגיה אורתופ

בכתובת : מוכרי הסיגריות 3 קומה 2 חדר 209 בת ים טל: 03-5556900

טלפון : 03-5556900

שים לב! חובה להצטייד בכרטיס מגנטי בכל ביקור אצל רופא

מוקד זימון תורים: 1-700-507-507 או *507 מכל טלפון נייד

תאריך הדפסה: 21/04/16
שעת הדפסה: 16:27:57

ד"ר קסטנר מוטי מרדכי
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 35232
מרפאה: סניף בת ים מלמדוביץ
כתובת: מוכרי הסיגריות 3 בת ים
טלפון: 03-5556900

פיזיותרפיה מס. 33596077

ת.ז. :	1-02725106/5	שם :	רוקח ישראל
ת.לידה:	21/01/74	מגדר:	ז
כתובת :	העוגב 9/26 ראשון לציון	גיל:	42Y 3M
טלפון :	077-6631714		054-4822099

=====

! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני !

=====

אבחנה משוערת:

CONTUSION OF ANKLE AND FOOT, EXCLUDING TOE(S)
< LEFT >

924.2

MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE

E819

תלונות:

=====

מציין שעמד עם הקטנוע במקום ורכב שנסע לאחור פגע בו והעיפו.
הועבר באמבולנס לוולפסון. מציין שלא זוכר.
עבר בירור בוולפסון כאב גב תחתון משמאל וכן רגל קרסול משמאל.
עבר צילום בקרסול כף רגל ואגן ללא ממצא גרמי.

אגן שמור ברך שקטה
מציין כאב בקרסול משמאל צלקת לטרלית אלכסונית סגורה נקייה -
מעט נפיחות טווים שמורים מגירה שווה דו"צ
בשלב זה ננסה פיזיותרפיה
משכי כאבים
המשך טיפול ובירור מומחה כף רגל

אבחנות כרוניות:

IRON DEFICIENCY WITHOUT ANEMIA

275.09

תאריך הדפסה: 21/04/16
שעת הדפסה: 16:27:57

ד"ר קסטנר מוטי מרדכי
בירורגיה אורתופ
מ.ר. : 35232
מרפאה: סניף בת ים מלמדוביץ
כתובת: מוכרי הסיגריות 3 בת ים
טלפון: 03-5556900

פיזיותרפיה מס. 33596077 - המשך

ת.ז. :	1-02725106/5	שם :	רוקח ישראל
ת.לידה:	21/01/74	מגדר:	ז
כתובת :	העוגב 9/26 ראשון לציון	גיל:	42Y 3M
טלפון :	077-6631714		054-4822099

LOW BACK PAIN - LBP

724.50

סיבת ההפניה:
=====
לאחר תאונה חבלה לקרסול גב וצוואר

חתימה וחותמת הרופא:

תאריך: 21/04/16

תוקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
אם נדרשת התחיבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.
קבלת התחיבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוטי ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

תאריך הדפסה: 21/04/16
שעת הדפסה: 16:28:47

ד"ר קסטנר מוטי מרדכי
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 35232
מרפאה: סניף בת ים מלמדוביץ
כתובת: מוכרי הסיגריות 3 בת ים
טלפון: 03-5556900

פיזיותרפיה מס. 33596084 - המשך

ת.ז. :	1-02725106/5	שם :	רוקח ישראל
ת.לידה:	21/01/74	מגדר:	ז
כתובת :	העוגב 9/26 ראשון לציון	גיל:	42Y 3M
טלפון :	077-6631714		054-4822099

LOW BACK PAIN - LBP

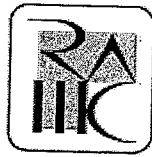
724.50

חתימה וחותמת הרופא:

תאריך: 21/04/16

תזקף ההפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
אם נדרשת התחיבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.
קבלת התחיבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצא את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוטי ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נר מד בע"מ
NORMED LTD.

מכון ה-CT

דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 25/04/2016
מספר ביקור: 2803751
שם הבדיקה: CT קרסוליים
תאריך פענוח: 02/05/2016

שם הנבדק: חוקח ישראל
ת.ז. נבדק: 027251065
תאריך לידה: 21/01/1974

לכבוד:

הרופא המטפל: ד"ר קסטנר מוטי מרד
לאומית

פרטים קליניים: חבלה של קרסול וכף רגל משמאל.

טכניקה:

בוצעה סריקה של הקרסול במכשיר CT 64 פרוסות, עם חתכים דקים של 0.5 מ"מ ברזולוציה גבוהה וללא הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי. בוצעו שיחזורים קורונליים וסג'יטליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

קרסול וכף רגל שמאל:

מצב לאחר שבר בפיבולה דיסטלית, תיקון של השבר עם פלטה וברגים. ללא עדות לשברים בפיבולה, עמדה של הפלטה והברגים בגדר התקין.
מצב לאחר ניתוח בטיביה דיסטלית, ללא עדות לשברים.
טרקאט מהברגים בטיביה.
תגובה פריאוסטלית ואי סדירות קורטיקלית בחלק אחורי לטרלי של הטיביה, משני לחבלה. שינויים אוסטאופניים בעצמות שנשרקו.
מפרק טיביו טלרי שמור, ללא עדות לשברים גרמים חופשים תוך פרקיים.
מפרק סוב טלרי תקין.
עצמות ומפרקי MID FOOT, TMT ו-MTP 1-5 נראים שמורים.
מספר פרגמנטים גרמים חופשיים בסמוך למלאולוס הטרלי בעל גבול סקלרוטי.
תפיחות רקמתית בולטת בקרסול בחלק הטרלי.
גידים פרונאליים נראים מעובים, הערכתם מוגבלת משנית לתפיחות.
ה-ATFL לא הודגם, כנראה קרוע.
נוזל בכמות בולטת במפרק טיביו טלרי.
גיד אכילס ופאציה פלנטרית תקינים.

קרסול וכף רגל ימין:

אי סדירות עם פרגמנט גרמי קטן בסמוך לחלק לטרלי קדמי של הקלקנאוס, לא ניתן לשלול ממצא פוסט חבלתי ישן. פרט לכך ללא עדות לממצא המחשיד לשינויים לאחר החבלה.
עצמות ומפרקים בגדר התקין.

ללא נוזל יתר במפרקים שנסרקו.

רקמות רכות ומהלך הגידים תקינים במגבלות בדיקת CT.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול. דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center

תודה על הפניית הנבדק
ד"ר פייסחוביץ
מ.ר. 38069

רוקח ישראל 027251065

שם מדפיסה: נטע

רח' ברודצקי 43 (כניסה מערבית) רמת-אביב 69052
Fax: 03-6401234 : פקס: 03-6401284
43 Brodezky st., Ramat-aviv 69052 Phone: 036401234

ד"ר קסטנר מוטי מרדכי
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 35232
מרפאה: סניף בת ים מלמדוביץ
כתובת: מוכרי הסיגריות 3 בת ים
טלפון: 03-5556900

א י ש ו ר מ ח ל ה

הנני לאשר בזאת כי המטופל/ת:

ת.ז. : 1-02725106/5 רוקח ישראל

חלה/תה ב-

CONTUSION OF ANKLE AND FOOT, EXCLUDING TOE(S)

MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE

ואינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום 1/04/16 עד יום 30/04/16 , סה"כ 30 ימים.

חתימה וחותמת הרופא

21/04/16
תאריך

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 21/04/16

תאריך הדפסה: 1/04/16
שעת הדפסה: 6:29:32

ד"ר קסטנר מוטי מרדכי
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 35232
מרפאה: סניף בת ים מלמדוביץ
כתובת: מוכרי הסיגריות 3 בת ים
טלפון: 03-5556900

CT-טומוגרפיה ממוחשבת מס. 33596092 - המשך

ת.ז. : 1-02725106/5 שם : רוקח ישראל
ת.לידה: 21/01/74 מגדר: ז גיל: 42Y 3M
כתובת : העוגב 9/26 ראשון לציון 75580
טלפון : 054-4822099 077-6631714

שאלה קלינית לרדיולוג:

CT קרסול משמאל לאחר חבלה תאונת דרכים

משקל : 88.000 קוד מקור: תיק מטופל. תאריך מדידה: 23/11/2015
מחלת כליות ידועה : לא.
סוכרת : לא.
סוכרת חרונית : לא.
מחלות בלוטת מגן : לא.
שאת בלוטת המגן : לא.
אלרגיה ידועה ליוד : לא.
תגובה אנפילקטית ידועה ליוד : לא.
אסטמה פעילה כעת : לא.
קוצב לב/מוח : לא.

חתימה וחותמת הרופא:

תאריך: 21/04/16

תוקף התפניה ל- 61 ימים מתאריך הוצאתה.
אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות.
קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוטי ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

ד"ר דרור רובינסון
 קליניקה: מרכז רפואי מ.ר.ב. (סינופסיס)
 שד' העצמאות 67, מגדל נחום, בת-ים טל. 03-5077070

מקור

ח.פ. מס' 513302752

חשבונית מס/קבלה מס' 141375

לכבוד יעל חלק

כתובת

פרטים	סה"כ ש"ח
אנו יח	

סה"כ

% מע"מ

סה"כ כולל

ד"ר דרור רובינסון

ש"ח/בשיק:

נפרע במזומן

אורתופד מנתח

מ.ר. 18672

מ.ת.מ. 12465

מנהל יחידת מחקר

ושרות כף רגל וקרסול

בית חולים השרון

מרכז רפואי דרור

חתימה

מס' בנק

מס' בנק

מס' בנק

5/6

תאריך



התחייבות
88598250



ת.ז. לקוח
027251065



תאריך הפקה: 8/05/2016
מקור

התחייבות למכון
מספר 88598250

טלפון : 03-5556903

לכבוד

שם ספק : קושניר יבגני
כתובת : מוכרי הסיגריות 3 בת ים

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 30/05/2016

פרטי הלקוח

שנת לידה : 1974
טלפון : 077-6631714
טלפון נוסף : 054-4822099

שם לקוח : רוקח ישראל
ת.ז. לקוח : 027251065
כתובת : העוגב 9/26 ראשון לציון 75580

פרטי טיפול

קוד טיפול ספק
1 90256

תיאור טיפול
שיקום פיזיותרפיה אורתופדי מכון

מס. קוד טיפול
1 90256

רישיון : 31109

רופא מפנה : דרור רות
מאשר : לאומית שרותי בריאות

תוקף התחייבות זו עד תאריך 30/06/2016

תאריך הדפסה: 8/05/2016

מרכז רפואי : בת ים מלמדוביץ
מפיק : אורנה בן ארויה-לי
חתימה וחותמת



דו"ח סיכום טיפול / סיכום ביניים
תחום טיפול (נא לסמן): הידרותרפיה/פיזיותרפיה/ריפוי בעיסוק/קלינאות תקשורת

פרטי המטופל		1
שם המטופל	תעודת זהות	שנת לידה
שרה רוקח	27251065	
תאריך תחילת טיפול	תאריך סיום טיפול	מספר טיפולים שניתנו
אבחנה: # ankle st. - נזף - לשקוים		

2	רשימת הבעיות בגין טופל
	כאב בקרסול קטלני באיטון עליו
	כאב רגל
	כאב ונזקק העזר גלילה

3	מטרות הטיפול
	האופף יטן אלט' 3 ק"מ
	חילופין

4	פירוט הטיפול שניתן
	גלילה רגל' מנבילים, וקליניים, העזרה גלילה

5	פירוט שיפור בתפקוד החולה שהושג (בהתאם למטרה שהוגדרה) - מדדים תפקודיים
	שטן רגל חלף
	כאב רגל העזר האינו

6	המלצות להמשך (אם נדרש המשך טיפול נא לפרט סיבות תפקודיות לבקשה)
	מחלף השק אפוף חלף חלף
	אחרי רגל חלף חלף

7	פרטי המטפל	שם מחוז חברות החבר	תאריך הכנת הדוח
שם המטפל	חתימת המטפל		
חגית	X	ד רוקח	26/5/16

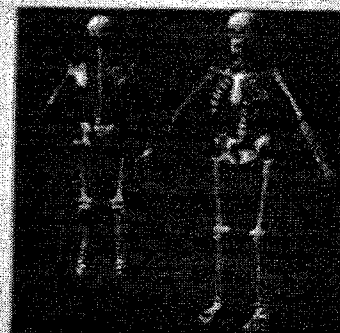
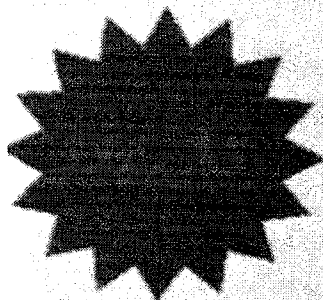
GONEN HABA MD

ד"ר גונן חבה

ORTHOPEDIC SURGEON

מומחה בכירורגיה אורתופדית

מרכז אורתופדיה השלום



רחוב יגאל אלון 96 תל אביב
קומה 1 בניין A

רישיון לעסוק ברפואה מספר 33790.
רישיון מומחה מספר 28219

1.6.17

הגדון — רוקח ישראל ת.1.27251065

הלונה עיקרית — בן 42 שבר קרסול שמאל פטיון לטרלי ופגיעת סינדרומים בטומוגר
2015. לדבריו במגרש כדורגל בניוירק. נותח לאחר כשבוע עיי פלטה ברגים וטייגטרוס
לסגירת הסנדרומים — במהלך תקין.
תאונת דרכים אופנוע, מרץ 2016, עם פגיעה בקרסול שמאל התמרה בכאבים ובמוגבלות
נוספת בתפקוד הקרסול. קושי וכאבים מאז תאונת האופנוע.
פנה עם כאבים בעמידה ממושכת. קושי בהליכות ארוכות וריצות. הפרעה ומוגבלות בטווחי
תנועה. מוגבלות בפעילות ספורטיבית.

בבדיקה: רגישות גאטר מדיאלי ולטרלי מלאות ונפירות אספקט קדמי לקרסול שמאל
הגבלה בדורסיפלקציה עם אימפניגמנט קידמי לציון מצב אופייני לפגיעות מסוג זה.

סיכום — מוגבלות בטווחי תנועה ופעילות מאומצת עקב היווצרות אימפניגמנט קידמי קרסול
שמאל

המלצות:

ביצוע טומוגרפיה ממוחשבת CT לקרסול שמאל בהקדם
בהמשך הוצאת מתכות וארטרוסקופיה כירורגית טיפולית.

בברכה

ד"ר גונן חבה

מומחה בכירורגיה אורתופדית

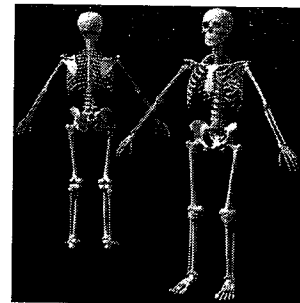
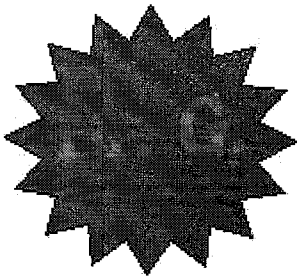
מנתח כף רגל קרסול

מ.ר. 33790 מ.ר.מ. 28219

GONEN HABA ד"ר גונן חבה
MD

ORTHOPEDIC מומחה בכירורגיה אורתופדית
SURGEON

מרכז אורתופדיה השלום



רחוב יגאל אלון 96 תל אביב
קומה 1 בינין A

רשיון לעסוק ברפואה מספר 33790.
רשיון מומחה מספר 28219.

07.08.18

חוות דעת אורתופדית.

אני, הח"מ, ד"ר גונן חבה, נותן בזה את חוות דעתי, כמומחה רפואי אורתופדי לאדון רוקח ישראל .
בן 43 שנים מספר זהות- 27251065 חוות דעת זאת ניתנת לבקשתו בעקבות כאבים וקושי
תיפקודי בעיקבות תאונת דרכים עם אופנוע במרץ 2016 חבלת קרסול שמאל מאז כאבים ומוגבלות
הן בתנועה והן בהליכה ובתפקוד .

להלן פירוט השכלתי וניסיוני המקצועי:

1. בעל תואר ד"ר לרפואה של הפקולטה לרפואה אוניברסיטת סמלוויס בודפשט הונגריה משנת 1998.
2. בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה שמספרו 33790 משנת 2001.
3. מומחה בכירורגיה אורתופדית במערך האורתופדי שיבא בית חולים תל השומר משנת 2010, רישיון מספר 28219. וחבר באיגוד הישראלי לאורתופדיה .
4. אורתופד בכיר במרכז השיקום האורתופדי תל השומר בשנים 2008 עד 2010 .
5. מתן חוות דעת אורתופדיות בועדות ביטוח לאומי בזמן עבודתי בשיקום אורתופדי תל השומר.
6. בוגר קורס טראומה אורתופדית מסוג AO משנת 2002.
7. השתלמות בנושא תמיכה עיי אביזרים אורתופדיים פריס צרפת 2010.
8. Fellowship השתלמויות וקורסים מעשים בתחום הכירורגיה של כף רגל וקרסול 2010 עד 2016
9. קורס רופאי כדורגל של ההתאחדות לכדורגל בישראל וואפא – שפיים, ישראל, 2012.
10. מנתח בכיר בתחום הכירורגיה והארטרסקופיה של כף רגל וקרסול בית חולים אסותא מאז 2009.
11. רופא אורתופד מומחה קופ"ח מכבי וקופ"ח לאימית וניהול למספר שנים של מוקדי החרום טראומה מכבי השלום תל אביב ובני ברק .

המסמכים שעמדו לפני

1. תעודת ביקור במיון וולפסון תאונת אופנוע חבלת קרסול

2. סיכום ביקור מומחה אורתופד, מציין פגיעת קרסול שמאל בתאונת דרכים כאבים ומוגבלות .

פרטי המקרה:

בן 43 תאונת אופנוע מרץ 2016 חבלת ספריין דרגה 3 לקרסול שמאל טופל במיון ראישונית ע"י חבישה וקיבוע בהמשך מעקב אורתופדי פזיותרפיה ונסיון שיקום .

תלונות:

היום סובל מכאבים ומוגבלות בכל פעילות ומאמץ. קושי ניכר בהליכה ממושכת, הגבלות בספורט כאב בהליכה. כאבי לילה בתנוחות מסויימות. כאבים בשינויי טמפרטורה, הגבלות בטווחי תנועת הקרסול.

בבדיקה:

הגבלה נכרת בטווחי תנועת קרסול שמאל, דלדול שרירים בשוק שמאל, אי יציבות מגירה חיובית משמאל, כאב בדורסיפלקציה. חריקות בתנועה,

אבחנה :

IMPINGMENT LT ANKLE JOINT

דיון ומסקנות:

פגיעתו של ישראל רוקח הינה פגיעה משמעותית חבלה לקרסול באנרגיה גבוהה בתאונת אופנוע עבר טיפולים שונים אך עדיין סובל מאז הפגיעה מכאבים ומוגבלות . נזקק לשיקום ארוך מוגבל עד היום בתפקוד, סובל כאבים כולל כאבי לילה קושי בעמידה ממושכת צליעה הגבלה בטווח התנועה, דלדול שרירים וחולשה יחסית של הגפיים התחתונות ,

המלצות :

יש לטפל במסגרת אישפוז יום שיקום וטיפול הכולל הידרותרפיה. פזיותרפיה . יתכן ויזדקק לביתוח ארטרוסקופיה לקרסול שמאל

לאחר הבדיקה ולאחר שקראתי את התיק הרפואי של ישראל רוקח וכן ספרות
מקצועית אני קובע נכות צמיתה

• 15% הגבלה בתנועת לפי סעיף 348 ב

• 10% נכות נוספת היות וקיימת השפעה קלה על יכולת הפעולה
הכללית והתנועות לפי סעיף 35 (1) ב .

ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו
כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט
תודה

ד"ר גונן חבה

מומחה בכירורגיה אורתופדית

מ.ר. 33790 מ.ר.מ. 28219