

התובעת:

קרן גרינבלט, ת.ז. 200328359

מרחוב הירדן 5, רמת גן

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעת:

התאגיד המנהל לביטוחי רכב – "הפול"

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון

מהות התביעה:

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה – 1975.

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד גובה סמכות בית המשפט

כתב תביעה

1. התובעת, ילידת 17.2.88, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב מס' 99-355-53 (להלן: **"הרכב"**).
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
3. ביום 10.11.19, בשעה 09:35 או בסמוך לכך, בצומת הרחובות הרכבת וסלומון, בתל אביב, היה הרכב בו נהגה התובעת מעורב בתאונת דרכים וכתוצאה מכך נפגעה התובעת ונחבלת בגופה (להלן: **"התאונה"**).
- רצ"ב אישור משטרה מסומן "1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
4. ממקום התאונה הובהלה התובעת באמצעות מד"א לבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בגפיים, בבית החזה, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי שכלל חיטוי וחבישת השפופים והחתכים המדממים שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב דו"ח מד"א וסיכום אשפוז, מסומנים "2 - 8" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

5. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הגב, ברך ימין, כאבים בבית החזה עם קשיי נשימה ולחץ נפשי טופלה במסגרת הקהילה, הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ותרופות להרגעה ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "9 – 13" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
6. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים ונוכח הימשכות הכאבים וההגבלה בתנועות עמ"ש הגבי והתחתון, כאבים בבית החזה וברגל ימין ביצעה סדרת טיפולים נוספת אשר לא הביאה להפגת הכאבים והוחלט להפנותה לטיפול במסגרת מרפאת כאב.
7. נוכח אירוע של החמרה ניכרת בכאבים עם הקרנת הכאבים לגפה, חולשה ברגליים ובריחת צואה הוחלט להפנותה למיון, שם נבדקה ועל החשד שמדובר בסכיזופרניה. היא טופלה בוולטרן ושחררה לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "14- 41" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
8. מחמת התאונה ותוצאותיה, ניתנו לתובעת תעודות מחלה למן יום התאונה ועד ליום 28.11.19, ובהמשך, ניתנו לתובעת תעודות מחלה נוספות בעת התקפות כאב.
9. התובעת עובדת כתוכניתנית וראש צוות בחברת צ'ק פוינט, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה, בין היתר, בישיבה ממושכת, ריכוז והקלדה, מתקשה מחמת התאונה בביצוע עבודתה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
10. מאז התאונה, סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הגב, מכאבים והגבלה בתנועות ברך ורגל ימין, מכאבים בבית החזה, ממצב רוח ירוד, מחרדה, דכאון, וחוסר שקט, היא נאלצת ליטול תרופות הרגעה וכדורים פסיכיאטריים, מצלקות מכערות מקושי בישיבה ממושכת, מקושי בביצוע תפקודים ידניים והרמה, מקושי בריכוז מקשיי הירדמות ושינה כאובה ולא רציפה והטיפולים בה צפויים להימשך בעתיד.
11. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
12. עובר לתאונה התניידה התובעת באמצעות כלי רכב דו גלגלי, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובעת בהתניידות באמצעות כלי רכב דו גלגלי דרך קבע והיא נזקקת להוצאות ניידות מוגברות ולשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות.
13. להלן פירוט נזקי התובעת:
- א. נזק מיוחד:
- (1) הפסדי השתכרות בעבר - ₪ 150,000
- (2) עזרת הזולת בעבר - ₪ 20,000
- (3) הוצאות רפואיות, רכישת משחות, תכשירים

₪ 15,000

ונסיעות לטיפולים בעבר -

₪ 8,500

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר -

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(3) הוצאות ניידות ואחזקת רכב.

(4) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

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

15. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

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

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

אריאל פרייזברג, עו"ד

ב"כ התובעת



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

מספר תיק
פלא
486484 / 2019
סיווג תיק
מס' מסמך
ת.ד.
ג
פקס
03-6803607
מייל
bohanim.telaviv@police.gov.il

פרטים כלליים

יחידת בוחנים מחוז תא
תאריך
18/11/2019
מס' תיק מסוף
9
טלפון
03-6802222
כתובת
אמץ 2, תל אביב
נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 10/11/2019
2. מקום התאונה: תל אביב יפו צומת רחוב הרכבת עם רחוב סלומון בכביש עירוני
הערות מקום
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
55404301	פרטי נוסעים	מספר פוליסה 97051971801	זנדאי קוריאה
כלל	חברת ביטוח	סוג לוחית	ישראלית

שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	302565767	בן משה	14/10/1989
כתובת		קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
ת"א - יפו, זבולון 29			

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
9935553	אופנוע	מספר פוליסה 20377170026811900	סאן יאנג טיואן
הפול הישראלי	חברת ביטוח	סוג לוחית	ישראלית

שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	200328359	קרן גרנבלט	17/02/1988
כתובת		קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
רמת גן, הירדן 15		הדסה עירונ - איכילוב	

4. פרטי הולכי רגל
5. כמות נפגעים: 1
מס' התיק: 12/11/2019

פרטי המטפל בתיק

מ"א
שם משפחה
שם פרטי
980987
פרס
איגור

פרטי השוטר המוסר

מ"א
דרגה
שם משפחה
שם פרטי
900159
רסב
הפאל
מיכל



דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 10/11/2019

ארוע: 968

מספר טופס: 13218145

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 200328359

שם משפחה: גרינבלט

שם פרטי: קרן

מין: נקבה

תאריך לידה: 17/02/1988

גיל: 31.1

: רמת גן, הירדן, 15

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0545450340

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, הרכבת, 36

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה.
תאונת דרכים.

מחלה נוכחית: כבת 31 מתהלכת.

לאחר תאונת דרכים- בדרך לעבודה, תאונה בין רכב לאופנוע, הנ"ל רוכבת אופנוע.

לדבריה- בזמן נסיעה, הרכב פגע בה בצד שמאל וכתוצאה מהפגיעה נפלה על עמוד ברחוב ונחבלה בגפיים. שוללת חבלת ראש/עמ"ש/עמ"ש.

כרגע נראים שפשוים קלים בקרסול ובמרפק ימין. ללא נפיחות או דיפורמציה.

מתלוננת על כאבים בצד ימין של הגוף.

מדדים כמפורט, ללא בחילות או הקאות, ללא מצוקה נשימתית, ללא סיפור של אובדן הכרה, מתמצאת וזוכרת את כל פרטי האירוע.

מציינת כי עובר אורח הוריד לה את הקסדה לפי בקשתה וטרם הגעתנו.

מפונה למיון להמשך טיפול.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

מחלות זיהומיות: ללא מחלות מדבקות

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1052 - בדיקה 1		אמבולנס מס' 1052 - בדיקה 2	
09:42	ללא בחילות	09:56	ללא בחילות
נושם	18	נושם	18
סדיר	80	סדיר	80
מלאה A	תקין	מלאה A	תקין
4		4	
בדיקות			
הקאות			
נשימות			
קצב נשימה			
דופק			
דופק לדקה			
הכרה			
עור וזרית			
סרגל סב			

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1052 - בדיקה 1		אמבולנס מס' 1052 - בדיקה 2	
09:42	130/90	09:56	130/90
בדיקות			
לחץ דם			

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טיפול

אמבולנס מס' 1052 - בדיקה 1		אמבולנס מס' 1052 - בדיקה 2	
09:42		09:56	
בדיקות			
טיפולים שניתנו			

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: רוכב אופנוע

הערות

ללא נפגעים נוספים באירוע.
ללא ליווי.
1926- אירוע מ"י.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש : עובר אורח
המסייעים: משטרה, צוות רפואי אחר, כונן מד"א
מקום האירוע : ברשות הרבים
קוד מבצעי: 1052

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
דופק ספונטני: סדיר
לחץ דם: 130/90

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: איכילוב- תל-אב
מחלקה: מלר"ד כירורגי
נמסר ל: לאה

זמנים

קבלה 09:27 : יציאה 09:28 : הגעה 09:39 : מפנה 09:50 : ביעד 10:02 :

אנשי צוות

שם הנהג : רמי מור חתימה :

תאריך ושעת ההדפסה: 16:32 10/11/2019

חסי רפואי

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



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

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

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' טרזקי דניאל מ.ר. 1113412	אחיות אחראית: נטע נגרי גלעם
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: גרינבלט	שם פרטי: קרן	ת.ז.: 200328359
תאריך לידה: 17/02/1988	גיל: 31	טלפון: 054-5450340
מין: נקבה	גורם מממן: כללית	כתובת: הירדן 15 רמת גן 5228128

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 10:04 10/11/2019 מספר מקרה: 12042073

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל הודעה במחלקה

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

תאונת דרכים

אבחנות במיון

• MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING MOTORCYCLIST. (E819.2)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
10:57 10/11/2019	108 / 72	65

מדדים סדציה

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטוציה באויר חדר
10:57 10/11/2019	108 / 72	65	99

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטוציה באויר חדר
10:57 10/11/2019	108 / 72	65	99

בדיקות דם שכיחות

תאריך ושעה	חמינה	תפקודי קרישה	רוטיות בטן	גזים בדם	טרופונין
13:24 10/11/2019				בוצע	
11:11 10/11/2019		בוצע	בוצע		בוצע
11:06 10/11/2019	בוצע				

ביצוע תרופות

צורת מימן ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
1000 mg 100 cc(ml)	10/11/2019 11:30	Duration: 0.33 hourRate: 303.03 cc(ml) / hourTotal Volume: 100 cc(ml) Once	IV OPTALGIN INJ. 1000 mg/2mL 1000 mg+SODIUM CHLORIDE 0.9% infus 50ml 100 cc(ml)
VAC 0.5 ml	10/11/2019 13:24	Once	IM DIPHTERIA-TETANUS PED. VAC 0.5 ml

כהן חן

סיכום

בת 31, בריאה בד"כ.

הגיעה לאחר תאונת קטמט, חבשה קסדה, ללא אירוע של איבוד הכרה או הקאות.

לדבריה, נסעה במהירות של 15-20 קמ"ש.

רכב פגע בה מאחור במהירות ~ 40-50 קמ"ש, היא נפלה על מעקה בטיחות, נפלה על צידה הימני.

A -נתיב אויר פתוח, מדברת ומשתפת פעולה.

B -מספר נשימות תקין לדקה, עליית בית חזה, כניסת אויר תקינה.

C -יציבה המודמית, ללא סימני דימום חיצוני.

D -בדיקה נירולוגית תקינה, אישונים שווים ומגיבים לאור, GCS-15.

E -שפשוף בבטן תחתונה ימנית, מרפק ימין וקף יד ימין, ללא סימני חבלה גוספים.

#ממדים: ללא חום, דופק 65, ל"ד 108/72, סטורציה שמורה באויר חדר.

#בדיקה גופנית: קולות לב סדירים ולא מהירים, כניסת אויר טובה ושווה לריאות, בטן רכה, ללא רגישות.

עמוד שדרה - ללא רגישות ב-para-spinal-i mid-vertebrae.

תנועתיות צווארית שמורה, תחושתיות שמורה.

רגישות קלה ב-upper sternum-i parasternal.

ישנה רגישות ב-midaxillary line מצד ימין בצלעות 6-7 ומטה. כמו כן, רגישות למישוש באזור iliac spinen מימין.

רגישות ב-mid thigh mod באספקט אנטריוירי מימין, כמו כן רגישות ב-sub-patella ימין באספקט אנטריוירי לטרלי.

#מעבדה: המוגלובין 13, לוקוציטוזיס עם ניוטרופיליה 11.8, טסיות 278, ללא הפרעות אלקטרוליטריות, ALT 48, CRP 0.26.

#איק"ג - קצב סינוס ~ 54, ציר תקין, התקדמות גלי R תקינה, ללא סימני איסכמיה חריפה.

CT חזה ובטן - ממאים:

ללא קשרי לימפה מוגדלים בבתי השחי, במיצר או בשערי הראות.

כלי הדם הגדולים במיצר בטווח התקין.

הלב תקין בגודלו, ללא תפליט פריקורדיאלי.

ללא חזה אויר.

ללא תפליט פלאורלי.

פרנכימת הריאות ללא תסנין או תהליך מוקדי.

הכבד תקין בגודל ובמרקם, ללא תהליך מוקדי.

ללא הרחבת דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות.

כיס המרה ללא ממצא חריג.

הטחול תקין בגודל ובמרקם.

האדרנלים ללא ממצא פתולוגי.

הלבלב תקין במרקמו ובמבנהו, ללא הרחבת צינור הלבלב.

הכליות תקינות בגודל ובמיקום, מרחקות סימטריות, ללא הידרונפרוזיס.

השופכנים תקינים.

הרטרופריוטומאום ללא הגדלת קשרי לימפה.

האאורטה הבטנית אינה מורחבת.

פיתולי המעי ללא ממצא חריג.

ללא נוזל או אויר חופשי בבטן או באגן.

שלפוחית השתן ללא ממצא חריג.

אברי האגן האחריים ללא ממצא חריג.

הסגנת שומן תת עור בדופן הבטן ימנית תחתונה.

אין עדות לשבר.

לסיכום: ללא עדות לממצא חבלתי באברי חזה, בטן ואגן.

צילום ברך - ללא עדות לבעיה גרמית חריפה.

ללא עדות לבעיה רפואית חריפה שדורשת המשך בירור או טיפול במסגרת אשפוז ולכן משתחררת לביתה במצב כללי טוב עם

ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: *מעקב רופא מטפל - יש לגשת עם מכתב זה.

*ממוחה 5 ימים.

*משכני סמים לפי הצורך.

*בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא.

7

סודי רפוא

שם: קרן גרינבלט	ת.ז: 200328359	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-----------------	----------------	-------	----------------------------

רפואה שלמה.

חופשת מחלה: 5 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

תוצאות מעבדה

מדידה: 803710444-10/11/1914-08

גזים בדם

תוצאה גרפית	יחידות	ערכי ייחוס	תוצאה	בדיקה
		-	-4	Actual base excess - venous blood
[- - - X - - - -]		7.320-7.420	7.355	pH - venous blood
[X - - - - -]	mmHg	38.0-52.0	39.4	pCO2 - venous blood
[X - - - - -]		28.0-48.0	30.3	pO2 - venous blood
[- - - X - - - -]	mmol/L	19.0-25.0	21.5	HCO3 (Bicarbonate) - venous blood
X [- - - - -]	mmol/L	23.0-28.0	22.7	tCO2 - venous blood
X [- - - - -]	%	70-75	62	Saturation O2 - venous blood
[- - X - - - -]	%	0.0-2.0	0.5	Carboxyhemoglobin - blood
[X - - - - -]	%	0.0-1.5	0.1	Methemoglobin, quantitative - blood
[- - - - X - - -]	mmol/L	1.15-1.35	1.26	Calcium, ionized - blood
	mmol/L	-	3	Anion gap - blood
[- - - - - X -]	mmol/L	95.00-105.00	104.00	Chloride direct - blood
[- - - - - X]	%	0.0-5.0	37.4	Desoxyhemoglobin - blood
[X - - - - -]	MG/DL	70-115	74	Glucose, direct - blood
[X - - - - -]	%	35.0-45.0	36.0	Hct (Hematocrit) - venous blood
[X - - - - -]	g/dl	12.0-18.0	12.4	Hemoglobin, total - venous blood
[- - X - - - -]	mmol/L	0.50-2.20	0.99	Lactate (lactic acid) - blood
[- - - - - X - -]	%	40-70	62	Oxyhemoglobin - blood
X [- - - - -]	mmol/L	3.60-4.80	3.57	Potassium, direct - blood
X [- - - - -]	mmol/L	135.00-145.00	124.60	Sodium, direct - blood

מדידה: 33502756-10/11/1911-59

תפקודי קרישה

תוצאה גרפית	יחידות	ערכי ייחוס	תוצאה	בדיקה
X [- - - - -]	Sec	10.03-12.43	10.00	PT, Sec - blood
X [- - - - -]		0.97-1.19	0.95	PT, INR
X [- - - - -]	Sec	25.00-34.00	25.10	PTT

מדידה: 43843191-10/11/1911-25

כימיה בדם

תוצאה גרפית	יחידות	ערכי ייחוס	תוצאה	בדיקה
[- - - - - X - -]	mg/dL	70-110	96	Glucose - blood
[- - - - -]	mg/dL	<5-25	10	Urea nitrogen (BUN) - blood
[- - - X - - - -]	mmol/L	135.0-145.0	139.0	Sodium - blood
[- X - - - - -]	mmol/L	3.50-5.30	3.77	Potassium - blood
[- - - - - X - -]	mmol/L	95-110	106	Chloride - blood
X [- - - - -]	mg/dL	0.60-1.10	0.55	Creatinine
[- - - - -]	mg/dL	<0.1-1.20	0.57	Bilirubin, total - blood
[- - - - - X]	U/L	<8-35	48	Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood

בדיקה	תוצאה	ערכי ייחוס	יחידות	תוצאה גרפית
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood	11	6-28	U/L	[- X - - - - -]
CRP (WIDE RANGE)	0.26	<0.03-5.00	mg/L	[- - - - -]
Troponin I - blood השיטה לא מודדת ערכים נמוכים מ 2.5 השיטה שונתה 31.5.18	<2.50	0-50	ng/L	[- - - - -]
Lipase - blood	35	<9-51	U/L	[- - - - -]

32727942 מדבקה 10/11/2019 16:25

ספירת דם

בדיקה	תוצאה	ערכי ייחוס	יחידות	תוצאה גרפית
RBC	4.6	3.8-5.1	10e6/ μ L	[- - - - X - - - -]
Hemoglobin	13.0	11.7-15.5	g/dL	[- - X - - - - -]
HCT	40	35-45	%	[- - - - X - - - -]
MCV	87.4	80.0-96.0	fL	[- - - - X - - - -]
MCH	28.6	26.0-34.0	pg	[- - X - - - - -]
MCHC	32.7	31.0-37.0	g/dL	[- - X - - - - -]
RDW	13.3	0.0-15.0	%	[- - - - - X -]
NRBC/100 WBC	0.0	-	%	
WBC	16.2	4.0-11.0	10e3/ μ L	[- - - - -] X
Neutrophils %	72.5	40.0-75.0	%	[- - - - - X -]
Neutrophils No.	11.8	1.4-6.0	10e3/ μ L	[- - - - -] X
Lymphocytes %	18.7	20.0-40.0	%	X [- - - - -]
Lymphocytes No.	3.0	1.2-3.0	10e3/ μ L	[- - - - - X]
Mono%	7.0	2.0-13.0	%	[- - - - X - - - -]
Monocytes No.	1.1	0.0-1.3	10e3/ μ L	[- - - - - X -]
Eosinophils %	1.3	0.0-6.0	%	[- X - - - - -]
Eosinophils No.	0.2	0.0-0.4	10e3/ μ L	[- - - - X - - - -]
Basophils No.	0.1	0.0-0.2	10e3/ μ L	[- - - - X - - - -]
Basophils%	0.5	0.0-1.9	%	[- - X - - - - -]
Platelet, automated count	278	150-450	10e3/ μ L	[- - - X - - - - -]
Mean platelet volume	8.8	7.0-12.0	fL	[- - - X - - - - -]

חתימת אחות משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
סלאמה מראדי	אחות משחררות	10/11/2019 16:13

רופאה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר מונא נעים מ.ר. 1137065	רופאה משחררות	10/11/2019 15:48

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותן למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

19/11/2019 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

גרינבלט קרן	00-20032835-9	31.09	ג	17/02/1988	משה דוד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
הירדן	15 / 1	מס בית	רחוב	54	5794022 - 3
רמת גן	ישוב			טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

10/11/2019 תאריך תאונה

מספר הפניה ישירה: 35106191228

גורם שולח



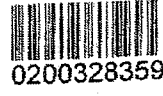
5106

מספר הפניה



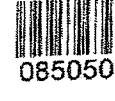
035106191228

תז נבדק



0200328359

מספר רשיון



085050

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד משה"ב	תיאור רפואי
78181	72070	צילום עמוד שדרה גבי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301015
78172	71120	צילום עצם החזה (סטרום)	10301023
78201	71100	צילום צלעות ימין	10601090
78201	71100	צילום צלעות שמאל	10601086
			10601087

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות ב-10/11/2019 כשהיתה בדרך לעבודה היתה מעורבת בת.ד כחוכבת על קטמס עם קסדה. רכב מאחוריה התנגשה בה, נפלה ונחבלה בחזה ובעיקר בפלג גוף ימין

ללא חבלת ראש, ללא אובדן הכרה באותו יום הופנתה למיון באיכילוב-בוצע

CT חזה בטן- ללא ממצאים חריגים *צילום ברך ימין- ללא ממצא גרמי

עדיין סובלת מכאבי גב, כאבים בברך, כאבים בבית החזה עם קושי בנושימה כמו כן לחץ נפשי משמעותי מאז התאונה

סימנים חיוניים: גובה 158 29/07/2018 משקל 50 29/07/2018 bmi 20.03

לחץ דם 113 / 79 29/07/2018

דופק 76 05/07/2016

20/05/2019 מתאריך 104.67 eGFR

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות דף 1 מ 2

19/11/2019 הודפס ע"י ד"ר (רופא) פני יעל גז 00-20032835-9

הפניה לרפואה יועצת

גרינבלט קרן

ממצאים בבדיקה הזנת ריאנות- כניסת אוויר שווה ללא ציפצופים ללא חירחורים ללא קרפיטציות כאבים במישוש לעורך ע"ש, באיזור הסטרנום וצלעות

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
L04		CHEST SYMPTOMS/COMPLAINTS
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דין/תוכנית טיפולית תשלום צילום ע"ש+סטרונום+צלעות

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
27/05/2019		HYPERTRIGLYCERIDEMIA

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
29/07/2018	01/12/2007		INC WBC=17.9- abs neut=10.6
29/07/2018	01/10/2008		UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION
29/07/2018	01/11/2008		b/l flank pain
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER
29/07/2018			

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא רגיש לתרופות		
לא יודע		
לא ידועה רגישות לתרופות		

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	BEZAFIBRATE TAB 400MG 30 400MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר (רופא) פני יעל גז

85050

חתימה וחומתת 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: מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב
 מחוז: ת"א

תאריך 13/11/2019

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
גרינבלט קרן	00-20032835-9	31.09	נ	17/02/1988	משה דוד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
רמת גן	הירדן	15 / 1		54	5794022 - 3
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 10/11/2019

שלום רב,

תאריך הביקור: 13/11/2019
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: בת 31
 לדבריה הייתה מעורבת בתאונת דרכים ב 10.11.19 בדקה במיון איכילוב
 שם עברה CT חזה ובטן ללא ממצאים, צילום ברכי ימין ללא ממצאים
 כעת מצויה כאבים בגב תחתון וחזה

בדיקה גופנית: בבדיקה
 עמ"ש צווארי-גבי ומתני- תחושה שמורה, רגישות פרהורטברלית גבית, ללא
 דפורמציה.
 גפיים תחתונות ועליונות: כוח גס 5/5, מניעה גפיים, טווח תנועה מלא.
 רגישות בשוק ימין טווח תנועה מלא ציר שמר ללא חסר NV

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY, NOS rt leg contusion

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

סיכום והמלצות: המלצות:
 מעקב רופא מטפל.
 משככי כאבים לפי הצורך.
 פיזיותרפיה לעמ"ש צווארי גבי ומתני וברך ימין בקופח.
 קומפרסים חמים 3 פעמים ביום
 מעקב אורטופד בקופת חולים בעוד חודש

בברכה,

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט 117749

שם הרופא מס' רשיון

חתימה וחותמת רופא

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

13/11/2019 הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט 00-20032835-9

סיכום ביקור

גרינבלט קרן

תאריך 13/11/2019

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		גריןבלט קרן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
רמת גן	00-20032835-9	31.09	17/02/1988
הירדן	15 / 1	מס זהות	משה דוד
רחוב	מס בית	טלפון	שם האב
ישוב	מס בית	טלפון	שם האב
3	54	5450340	5794022
טלפון נוסף	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 10/11/2019

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33288108777

גורם שולח



3288

מספר הפניה



033288108777

תז נבדק



0200328359

רשיון רופא



117749

לכבוד: מכון פדיוטרפייה

שירות שנבחר

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

rt leg contusion

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בת 31

לדבריה הייתה מעורבת בתאונת דרכים ב 10.11.19 ובדקה במיון איילוב
שם עברה CT חזה ובטן ללא ממצאים, צילום ברך ימין ללא ממצאים
קעת מצינית כאבים בגב תחתון וחזה

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
27/05/2019		HYPERTRIGLYCERIDEMIA

תולדות עבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
29/07/2018	01/12/2007		INC WBC=17.9- abs neut=10.6
29/07/2018	01/10/2008		UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION
29/07/2018	01/11/2008		b/l flank pain
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER

רגישויות

סהר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר מנחם מועם אהרון גרשט 00-20032835-9

גריןבלט קרן

נמסר ע"י	תגובה	רגישות ל	זמן תופעות לוואי
		לא רגיש לתרופות	
		לא יודע	
		לא ידועה רגישות לתרופות	

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
BEZAFIBRATE TAB 400MG 30 400MG	1	טבליות	1	ביום

ממצאים קליניים

בבדיקה:
 עמ"ש צווארי-גבי ומתני- תחושה שמורה, רגישות פרהורטברלית גבית, ללא
 דפורמצייה.
 גפיים תחתונות ועליונות- כוח גס 5/5, מניעה גפיים, טווח תנועה מלא.
 רגישות בשוק ימין טווח תנועה מלא ציר שמור ללא חסר NV

מטרת הבדיקה:

פזיוטרפייה לעמש צווארי גבי ומתני וברך ימין בקופח.

117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מספר רשיון

שם הרופא

מחיר מרבי מותר הרופא

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



תאריך 19/11/2019

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל		גרינבלט קרן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
5794022 - 3	00-20032835-9	31.09	17/02/1988
שם האב	ת. לידה	מין	משה דוד
5450340 - 54	15 / 1	מס בית	5794022 - 3
טלפון	רחוב	הירדן	טלפון
רמת גן	ישוב		

תאריך תאונה: 10/11/2019

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	איפיון	אבחנה
קוד	E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT
L04		CHEST SYMPTOMS/COMPLAINTS
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול שביתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 10/11/2019 עד יום 26/11/2019 (בכלל) סה"כ 17 ימים

19/11/2019

19/11/2019

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר (רופא) פני יעל גז
חתימה וחותמת הרופא של השירות רפואי המסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע מזגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

00-20032835-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) פני יעל גז 19/11/2019

גרינבלט קרן

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

ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת - יחידה
טלפון: 03-6974642 פקס: 03-6973133

ת.ז.: 20032835-9

שם: גרינבלט קרן

טלפון: 054-5450340

כתובת: הירדן 15 רמת גן 5228128

מקרה: 12042073

מין: נ

גיל: 31 ש

גורם מפנה: ביקור רדיולוגיה

יחידה ארגונית מזמינה: מחלקה לרפואה דחופה

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
CT בית החזה, עם חומר ניגוד	13:33	10/11/2019
CT אברי האגן, עם חומר ניגוד	13:33	10/11/2019
CT בטן, עם חומר ניגוד	13:33	10/11/2019

תולדות מחלה

בת 31, בריאה בד"כ. הגיעה לאחר תאונת קטנוע - רכב. נסעה במהירות 15-20 קמ"ש, רכה נכנס בה מאחור במהירות גבוה יותר 40 קמ"ש. נפלאה על צידה הימני. רגישות בבדיקתה במידאקסילרי ליין צלעות 6 ומטה. רגישות באגן. נודה ל CT חזה/בטן/אגן

שאלה לבירור

מ/א תאונת דרכים כמתואר. נודה להדמיה תודה

תיאור הבדיקה והמצאים

בת 31, בריאה בד"כ. הגיעה לאחר תאונת קטנוע - רכב. נסעה במהירות 15-20 קמ"ש, רכה נכנס בה מאחור במהירות גבוה יותר 40 קמ"ש. נפלאה על צידה הימני. רגישות בבדיקתה במידאקסילרי ליין צלעות 6 ומטה. רגישות באגן.

פרטים קליניים:

טכניקה:

החזה, הבטן והאגן נסרקו לאחר הזרקת חומר ניגודי חומר ניגודי תוך ורידי

10/11/2019

מתוך 3

גרסה 01 עמוד: 1

16

בפרוטוקול טראומה. בוצעה סריקה אנגיוגרפית של החזה והבטן העליונה ולאחר מכן סריקה בשלב הפורטלי של הבטן והאגן.

ממצאים:

ללא קשרי לימפה מוגדלים בבתי השחי, במיצר או בשערי הריאות.
כלי הדם הגדולים במיצר בטווח התקין.
הלב תקין בגודלו. ללא תפליט פריקרדיאלי.
ללא חזה אויר.
ללא תפליט פלאורלי.
פרנכימת הריאות ללא תסנין או תהליך מוקדי.

הכבד תקין בגודל ובמרקם. ללא תהליך מוקדי.
ללא הרחבת דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות.
כיס המרה ללא ממצא חריג.

הטחול תקין בגודל ובמרקם.
האדרנלים ללא ממצא פתולוגי.
הלבלב תקין במרקמו ובמבנהו. ללא הרחבת צינור הלבלב.

הכליות תקינות בגודל ובמיקום, מרכזות סימטריות, ללא הידרונפרוזיס.
השופכנים תקינים.

הרטרופריטונאום ללא הגדלת קשרי לימפה.
האאורטה הבטנית אינה מורחבת.

פיתולי המעי ללא ממצא חריג.
ללא נוזל או אויר חופשי בבטן או באגן.

שלפוחית השתן ללא ממצא חריג.
אברי האגן האחרים ללא ממצא חריג.
הסננת שומן תת עורי בדופן הבטן ימנית תחתונה.

אין עדות לשבר.

לסיכום:

ללא עדות לממצא חבלתי באברי חזה, בטן ואגן.

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

17

טודי רפואי ממצאי בדיקה טומוגרפיה ממוחשבת - יחידה - המשך
שם: גרינבלט קרן ת.ז.: 20032835-9 מקרה: 12042073

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. פיליאביץ' אלינה	34666	22847	10/11/2019	14:13

תאריך הקלדה: 10/11/2019

18



חסוי רפואי -

המחלקה לרדיולוגיה אבחנתית-הדמיה

הזמנה לבדיקות במערך ההדמיה

גריןבלט קרן
 31 משה דוד
 20032835-9 מ.ז.
 10.11.19 מלרד
 12042073 מקרה
 מרכז רפואי ת"א

1. מסי ת"ז
2. שם משפחה
3. שם פרטי
4. תאריך לידה
5. מסי אישי
6. שם האב
7. תאריך קבלה
8. גורם מפנה
9. חדש / חוזר

☐ בידוד נוגע
☐ סכנת נפילה
☐ בהריון
☐ חמצון
 מסכה / משקפיים
 ריכוז

בצוע הבדיקה: במחלקה הרנטגנית / במיטת החוליה

החוליה: ☐ מתהלך ☐ בנסא וגלים ☐ באלוקר ☐ במיטה ☐ פרטים קליניים:

3. מכון ומ"ן ר"א

הבדיקה הדרושה:

הניווט ל:

תאריך

חתימת הרופא

שם הטכני המבצע

תאריך בצוע הבדיקה

תאריך

שימוש בסרטים : 30/90: 35/35: 30/40: 24/30: 18/24: 13/18:

:

סרטים מקולקלים : 30/90: 35/35: 30/40: 24/30: 18/24: 13/18:

:



מק"ט - 450414586

19

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מגדל המאה - מרכז מקצועי - תל אביב מחוז: ת"א

תאריך 13/11/2019

סיכום ביקור

פרטי המטופל		גרינבלט קרן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
רמת גן	15 / 1	31.09	17/02/1988
ירדן	מס בית	נ	משה דוד
רחוב	מס בית	מין	שם האב
			5794022 - 3
			טלפון נוסף
			54 - 5450340
			טלפון

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 10/11/2019

שלום רב,

תאריך הביקור: 13/11/2019
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 31
לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים ב 10.11.19 נבדקה במיון איכלוב
שם עברה CT חזה ובטן ללא ממצאים, צילום ברך ימין ללא ממצאים
כעת מציינת כאבים בגב תחתון וחזה

בדיקה גופנית:
עמ"ש צווארי-גבי ומתני- תחושה שמורה, רגישות פרהורטברלית גבית, ללא
דפורמציה.
גפיים תחתונות ועליונות- כוח גס 5/5, מניעה גפיים, טווח תנועה מלא.
רגישות בשוק ימין טווח תנועה מלא ציר שמור ללא חסר NV

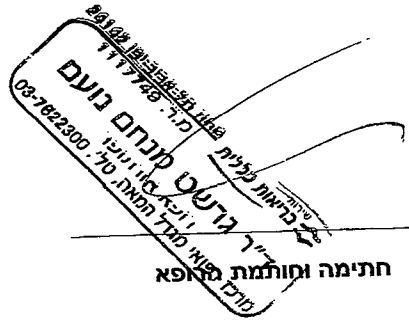
קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS rt leg contusion

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

סיכום והמלצות: המלצות:
מעקב רופא מטפל.
משככי כאבים לפי הצורך.
פזיותרפיה לעמש צווארי גבי ומתני וברך ימין בקופח.
קומפרסים חמים 3 פעמים ביום
מעקב אורטופד בקופת חולים בעוד חודש

בברכה,

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט
שם הרופא
מס' רשיון 117749





מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

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

שם משפחה: גרינבלט	שם פרטי: קרן	ת.ז.: 200328359
תאריך לידה: 17/02/1988	גיל: 31	טלפון: 054-5450340
מין: נקבה	גורם מממן: כללית	כתובת: הירדן 15 רמת גן 5228128

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 10:04 10/11/2019 מספר מקרה: 12042073

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

מחלה נוכחית

תאונת דרכים.

אבחנות במיון

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE INJURING MOTORCYCLIST (E819.2)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
10:57 10/11/2019	108 / 72	65

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
10:57 10/11/2019	108 / 72	65	99

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
10:57 10/11/2019	108 / 72	65	99

תאריך ושעה	רוטינה	תפקודי קרישה	רוטינת בטן	גזים בדם	טרופונין
13:24 10/11/2019					
11:11 10/11/2019				בוצע	
11:06 10/11/2019				בוצע	בוצע

ביצוע תרופות

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
1000 mg 100 cc(ml)	10/11/2019 11:30	Duration:0.33 hourRate:303.03 cc(ml) /hourTotal Volume:100 cc(ml), Once	I.V OPTALGIN INJ 1000 mg/2mL 1000 mg+SODIUM CHLORIDE 0.9% infus 50ml 100 cc(ml)
VAC 0.5 ml	10/11/2019 13:24	Once	I.M DIPHTERIA-TETANUS PED. VAC 0.5 ml

כחן חן

סיכום

בת 31, בריאה בד"כ.
הגיעה לאחר תאונת קטנוע, חבשה קסדה, ללא אירוע של איבוד הכרה או הקאות.
לדבריה, נסעה במהירות של 15-20 קמ"ש,
רכב פגע בה מאחור במהירות ~40-50 קמ"ש, היא נפלה על מעקה בטיחות, נפלה על צידה הימני.

- A -נתיב אויר פתוח, מדברת ומשתפת פעולה.
B -מספר נשימות תקין לדקה, עליית בית חזה, כניסת אויר תקינה.
C -ציבה המונידמית, ללא סימני דימום חיצוני.
D -בדיקה נירולוגית תקינה, אישונים שווים ומגיבים לאור, GCS- 15
E -שפשוף בבטן תחתונה ימנית, מרפק ימין וכף יד ימין. ללא סימני חבלה נוספים.

#מזדים: ללא חום, דופק 65, ל"ד 108/72, סטורציה שמורה באויר חדר.
#בדיקה גופנית: קולות לב סדירים ולא מהירים, כניסת אויר טובה ושווה לריאות, בטן רכה, ללא רגישות.
עמוד שדרה- ללא רגישות ב-para-spinal- mid-vertebrae.
רגישות קלה ב-upper sternum ו- parasternal.
ישנה רגישות ב-midaxillary line מצד ימין בצלעות 6-7 ומטה. כמו כן, רגישות למישוש באזור iliac spinen מימין.
רגישות ב-mid thigh באספקט אנטריו מימין, כמו כן רגישות ב-sub-patella ימין באספקט אנטריו לטרלי.
#מעבדה: המוגלובין 13, לויקוציטוזיס עם ניוטרופיליה 11.8, טסיות 278, ללא הפרעות אלקטרוליטריות, ALT 48, CRP 0.26.
#אק"ג- קצב סינוס ~54, ציר תקין, התקדמות גלי R תקינה, ללא סימני איסכמיה חריפה.

CT חזה ובטן - ממצאים:
ללא קשרי לימפה מוגדלים בבתי השחי, במיצר או בשערי הריאות.
כלי הדם הגדולים במיצר בטווח התקין.
הלב תקין בגודלו. ללא תפליט פריקדיאלי.
ללא חזה אויר.
ללא תפליט פלאורלי.
פרנכימת הריאות ללא תסנין או תהליך מוקדי.
הכבד תקין בגודל ובמרקם. ללא תהליך מוקדי.
ללא הרחבת דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות.
כיס המרה ללא ממצא חריג.
הטחול תקין בגודל ובמרקם.
האדרנלים ללא ממצא פתולוגי.
הלב לב תקין במרקמו ובמבנהו. ללא הרחבת צינור הלב לב.
הכליות תקינות בגודל ובמיקום, מרכזות סימטריות, ללא הידרונפרוזיס.
השופכנים תקינים.
הרטורופריטונאום ללא הגדלת קשרי לימפה.
האאורטה הבטנית אינה מורחבת.
פיתולי המעי ללא ממצא חריג.
ללא נוזל או אויר חופשי בבטן או באגן.
שלפוחית השתן ללא ממצא חריג.
אברי האגן האחרים ללא ממצא חריג.
הסגנת שומן תת עורי בדופן הבטן ימנית תחתונה.
אין עדות לשבר.
לסיכום: ללא עדות לממצא חבלתי באברי חזה, בטן ואגן.

צילום ברך - ללא עדות לבעיה גרמית חריפה.

ללא עדות לבעיה רפואית חריפה שדורשת המשך בירור או טיפול במסגרת אשפוז ולכן משתחררת לביתה במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

- המלצה:
*מעקב רופא מטפל - יש לגשת עם מכתב זה.
*מנוחה 5 ימים.
*משככי כאבים לפי הצורך.
*בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא.

22

סודי רפואי

שם: קרן גרינבלט	ת"ז: 200328359	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-----------------	----------------	--------	----------------------------

רפואה שלמה.

חופשת מחלה: 5 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

תוצאות מעבדה

10/11/1914:08 מדיקה: 803710444

גזים בדם

בדיקה	תוצאה	ערכי ייחוס	יחידות	תוצאה גרפית
Actual base excess - venous blood	-4	-		[- - - X - - - - -]
pH - venous blood	7.355	7.320-7.420		[X - - - - - - - -]
pCO2 - venous blood	39.4	38.0-52.0	mmHg	[X - - - - - - - -]
pO2 - venous blood	30.3	28.0-48.0		[- - - X - - - - -]
HCO3 (Bicarbonate) - venous blood	21.5	19.0-25.0	mmol/L	X [- - - - - - - -]
tCO2- - venous blood	<u>22.7</u>	23.0-28.0	mmol/L	X [- - - - - - - -]
Saturaion O2 - venous blood	<u>62</u>	70-75	%	[- - X - - - - - -]
Carboxyhemoglobin - blood	0.5	0.0-2.0	%	[X - - - - - - - -]
Methemoglobin, quantitative - blood	0.1	0.0-1.5	%	[- - - - - X - - -]
Calcium, ionized - blood	1.26	1.15-1.35	mmol/L	
Anion gap - blood	3	-	mmol/L	[- - - - - - - X -]
Chloride, direct - blood	104.00	95.00-105.00	mmol/L	[- - - - - - - -] X
Desoxyhemoglobin - blood	<u>37.4</u>	0.0-5.0	%	[X - - - - - - - -]
Glucose, direct - blood	74	70-115	MG/DL	[X - - - - - - - -]
Hct (Hematocrit) - venous blood	36.0	35.0-45.0	%	[X - - - - - - - -]
Hemoglobin, total - venous blood	12.4	12.0-18.0	g/dl	[- - X - - - - - -]
Lactate (lactic acid) - blood	0.99	0.50-2.20	mmol/L	[- - - - - X - - -]
Oxyhemoglobin - blood	62	40-70	%	[- - - - - - - -]
Potassium, direct - blood	<u>3.57</u>	3.60-4.80	mmol/L	X [- - - - - - - -]
Sodium, direct - blood	<u>124.60</u>	135.00-145.00	mmol/L	X [- - - - - - - -]

10/11/1911:59 מדיקה: 33502758

תפקודי קרישה

בדיקה	תוצאה	ערכי ייחוס	יחידות	תוצאה גרפית
PT, Sec - blood	<u>10.00</u>	10.03-12.43	Sec	X [- - - - - - - -]
PT, INR	<u>0.95</u>	0.97-1.19		X [- - - - - - - -]
PTT	25.10	25.00-34.00	Sec	X [- - - - - - - -]

10/11/1911:26 מדיקה: 43843191

כימיה בדם

בדיקה	תוצאה	ערכי ייחוס	יחידות	תוצאה גרפית
Glucose - blood	96	70-110	mg/dL	[- - - - - X - - -]
Urea nitrogen (BUN) - blood	10	<5-25	mg/dL	[- - - - - - - -]
Sodium - blood	139.0	135.0-146.0	mmol/L	[- - - X - - - - -]
Potassium - blood	3.77	3.50-5.30	mmol/L	[- X - - - - - - -]
Chloride - blood	106	95-110	mmol/L	[- - - - - X - - -]
Creatinine	<u>0.55</u>	0.60-1.10	mg/dL	X [- - - - - - - -]
Bilirubin, total - blood	0.57	<0.1-1.20	mg/dL	[- - - - - - - -]
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood	48	<8-35	U/L	[- - - - - - - -] X

שם: קרן גרינבלט	ת"ז: 200328359	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-----------------	----------------	--------	----------------------------

תוצאה גרפית	יחידות	ערכי ייחוס	תוצאה	בדיקה
[- X - - - - -]	U/L	6-28	11	Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood
[- - - - -]	mg/L	<0.03-5.00	0.26	CRP (WIDE RANGE)
[- - - - -]	ng/L	0-50	<2.50	Troponin I - blood השיטה לא מודדת ערכים נמוכים מ 2.5 השיטה שונתה 31.5.18
[- - - - -]	U/L	<9-51	35	Lipase - blood

32727942 מחלקה 10/11/1911 25

פירות דם

תוצאה גרפית	יחידות	ערכי ייחוס	תוצאה	בדיקה
[- - - - - X - - - -]	10e6/ μ L	3.8-5.1	4.6	RBC
[- - X - - - - -]	g/dL	11.7-15.5	13.0	Hemoglobin
[- - - - - X - - - -]	%	35-45	40	HCT
[- - - - - X - - - -]	fL	80.0-96.0	87.4	MCV
[- - X - - - - -]	pg	26.0-34.0	28.6	MCH
[- - X - - - - -]	g/dL	31.0-37.0	32.7	MCHC
[- - - - - - - X -]	%	0.0-15.0	13.3	RDW
	%	-	0.0	NRBC/100 WBC
[- - - - - - - - -] X	10e3/ μ L	4.0-11.0	16.2	WBC
[- - - - - - - X -]	%	40.0-75.0	72.5	Neutrophils %
[- - - - - - - - -] X	10e3/ μ L	1.4-6.0	11.8	Neutrophils No.
X [- - - - - - - - -]	%	20.0-40.0	18.7	Lymphocytes %
[- - - - - - - - X]	10e3/ μ L	1.2-3.0	3.0	Lymphocytes No.
[- - - - - X - - - -]	%	2.0-13.0	7.0	Mono%
[- - - - - - - X -]	10e3/ μ L	0.0-1.3	1.1	Monocytes No.
[- X - - - - - - -]	%	0.0-6.0	1.3	Eosinophils %
[- - - - - X - - - -]	10e3/ μ L	0.0-0.4	0.2	Eosinophils No.
[- - - - - X - - - -]	10e3/ μ L	0.0-0.2	0.1	Basophils No.
[- - X - - - - - -]	%	0.0-1.9	0.5	Basophils%
[- - - X - - - - -]	10e3/ μ L	150-450	278	Platelet, automated count
[- - - X - - - - -]	fL	7.0-12.0	8.8	Mean platelet volume

חתימת אחות משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
סלאמה מראדי	אח/ות משחרר/ת	10/11/2019 16:13

רופאה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר מתא נעים מ.ר. 1137065	רופא/ה משחרר	10/11/2019 15:48

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

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

13/11/2019 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					
גריןבלט קרן	00-20032835-9	31.09	נ	17/02/1988	משה דוד
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
הירדן	15 / 1	מס בית	רחוב	54 -5450340	3 - 5794022
רמת גן	ישוב	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 10/11/2019

מספר הפניה:	33288108777	תז נבדק	רשיון רופא
גורם שולח	מספר הפניה	0200328359	117749
3288	033288108777		

לכבוד: מכון פזיטרפייה

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

אבחנה משוערת rt leg contusion

תלונות / סיבת הפניה
בת 31
לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים ב 10.11.19 נבדקה במיון איכילוב
שם עברה CT חזה ובטן ללא ממצאים, צילום ברך ימין ללא ממצאים
קעת מציינת כאבים בגב תחתון וחזה

בעיות פעילות	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	27/05/2019		HYPERTRIGLYCERIDEMIA

תולדות עבר

מ.סיים	מ.גילוי	איפיון	בעיה
29/07/2018	01/12/2007		INC WBC=17.9- abs neut=10.6
29/07/2018	01/10/2008		UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION
29/07/2018	01/11/2008		b/l flank pain
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER

רגישויות

7 ה.ר.0

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא רגיש לתרופות		
לא יודע		
לא ידועה רגישות לתרופות		

תרופות קבועות

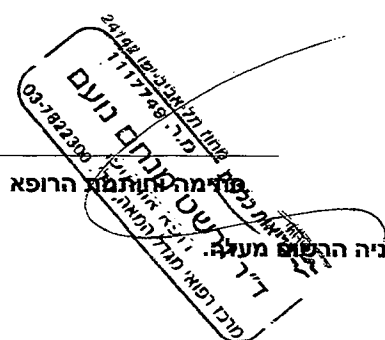
...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	BEZAFIBRATE TAB 400MG 30 400MG

ממצאים קליניים

בבדיקה:
 עמ"ש צווארי-גבי ומתני- תחושה שמורה, רגישות פרהורטברלית גבית, ללא
 דפורמצייה.
 גפיים תחתונות ועליונות- כוח גס 5/5, מניעה גפיים, טווח תנועה מלא.
 רגישות בשוק ימין טווח תנועה מלא ציר שמור ללא חסר NV

מטרת הבדיקה:

פזיטרפייה לעמש צווארי גבי ומתני וברך ימין בקופח.



117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 26/11/2019

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	00-20032835-9	נ	31.09	משה דוד
גרינבלט קרן	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	הירדן	מס בית	54 - 5450340	5794022 - 3
רמת גן	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 10/11/2019

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות	קוד	אבחנה
	E811	MOTOR VEHICLE ACCIDENT
	L04	CHEST SYMPTOMS/COMPLAINTS
	L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 27/11/2019 עד יום 28/11/2019 (בכלל) סה"כ 2 ימים

26/11/2019

26/11/2019

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה

ד"ר (רופא) פני יעל גז
 חתימה וחותמת הרופא של העדות הרפואית
 הזכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זר
 תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על פי חוק הגנת הפרטיות

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

26/11/2019 00-20032835-9 הדפס ע"י ד"ר (רופא) פני יעל גז

גרינבלט קרן

09/03/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל	
גריןבלט קרן	00-20032835-9
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
רמת גן	הירדן
ישוב	רחוב
מס דוד	17/02/1988
שם האב	ת.לידה
3	54
-5794022	5450340
טלפון נוסף	טלפון
נ	גיל
מין	32.00
15 / 1	מס בית

10/11/2019 תאריך תאונה סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35106196340

גורם שולח מספר הפניה תז נבדק מספר רשיון

5106 035106196340 0200328359 085050

שירות שנבחר

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

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/11/2019:
ב-10/11/2019 כשהיתה בדרך לעבודה היתה מעורבת בת.ד כרוכבת על קטנוע עם קסדה. רכב מאחוריה התנגשה בה, נפלה ונחבלה בחזה ובעיקר בפלג גוף ימין
ללא חבלת ראש, ללא אובדן הכרה
באותו יום הופנתה למיון באיכילוב-
בוצע
CT* חזה בטן- ללא ממצאים חריגים
*צילום ברך ימין- ללא ממצא גרמי
עדיין סובלת מכאבי גב, כאבים בברך, כאבים בבית החזה עם קושי בנשימה
כמו כן לחץ נפשי משמעותי מאז התאונה
26/11/2019:
צילומים תקינים
מחר תתחיל PT
עדיין כאבים וסטס
02/12/2019:
מרשם
03/02/2020:
עדיין כאבים בגב ובחזה
09/03/2020:
עדיין כאבי גב וירידה תפקודית- זקוקה להמשך PT

סימנים חיוניים: גובה 158 משקל 50 bmi 29/07/2018 20.03

28

לחץ דם 79 / 113 29/07/2018

דופק 76 05/07/2016

eGFR 104.67 מתאריך 20/05/2019

ממצאים בבדיקה ממצאים מתאריך 19/11/2019:
הזנת ריאות- כניסת אוויר שווה ללא ציפצופים ללא חירחורים ללא קרפיטציות
כאבים במישוש לעורך ע"ש, באיזור הסטרנום וצלעות

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
L04		CHEST SYMPTOMS/COMPLAINTS
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
27/05/2019		HYPERTRIGLYCERIDEMIA
01/01/2019		SMOKER

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
29/07/2018	01/12/2007		INC WBC=17.9- abs neut=10.6
29/07/2018	01/10/2008		UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION
29/07/2018	01/11/2008		b/l flank pain
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER
29/07/2018			

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא רגיש לתרופות		
לא יודע		
לא ידועה רגישות לתרופות		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	BEZAFIBRATE TAB 400MG 30 400MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר (רופא) פני יעל גז
שם הרופא
מספר רשיון 85050
חתימה וחתימת הרופא

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

7 ס.ה.ר

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

00-20032835-9 הודפס ע"י ד"ר (רופא) פני יעל גז 09/03/2020

גרינבלט קרן

הודפס מאתר כללית אוך-ליין ב-29.09.2020.

29

13/08/2020 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל		גרינבלט קרן	
משה דוד	17/02/1988	נ 32.06	00-20032835-9
שם האב	ת. לידה	מין	מס זהות
3 - 5794022	54 - 5450340	15 / 1	הירדן
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב
			רמת גן
			ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200559489 מספר זיהוי הפניה: 35106196340

תאריך הפניה: 09/03/2020

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר (רופא) פני יעל גז

מרפאה: מרפאת בן-נון

מקצוע: רופא כללי

מחוז ת"א-רפ"פ
פירסטור אורי
פיזיותרפיסט
מכון גיורא

ת. תאונה: 10/11/2019

רשיון רופא: 85050

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
	7242		LOW BACK PAIN

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	7242	LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 21/04/2020 תאריך סיום טיפול: 22/07/2020

מס' ביקורים בפועל: 14 פרטני: 14

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
14	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
14	הדרכה לתרגול בבית
13	טיפול ברקמה רכה

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

סיכום טיפול

גרינבלט קרן

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2
13/08/2020

00-20032835-9 הודפס ע"י פירסטור אורי

אברים	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
בר		ימין	7	2
גב תחתון		ימין	7	4

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

26/02/2020
12/02/2020
29/01/2020
22/01/2020
15/01/2020
08/01/2020
01/01/2020
25/12/2019
16/12/2019
09/12/2019
04/12/2019
27/11/2019

כללי: מכון תיאור
פירסטטר אורי
פזיזות/פיסט
מכון גיורא

חתימה וחותמת

פירסטטר אורי

שם מטפל

תאריך: 17/08/2020

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל

גריןבלט קרן		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	ג	ת.ל.ידה	משה דוד
רמת גן		הירדן		רחוב		15 / 1	מס בית	54	5794022
ישוב								טלפון	טלפון נוסף
								5450340	3

מספר הפניה ישירה: 33288205520

גרם שולח



3288

מספר הפניה



033288205520

תז נבדק



0200328359

מספר רשיון



108090

לכבוד: מרפאה כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקת רפוא כאב	70090

הרני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 02/12/2019

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 13/11/2019

בת 31

לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים ב 10.11.19 נבדקה במיון אימלוב

שם עברה CT חזה ובטן ללא ממצאים, צילום ברך ימין ללא ממצאים

נעת מציינת כאבים בגב תחתון וחזה

02/12/2019

עדיין כאבים בחזה וגב גבי ותחתון וברך/ירך ימין

17/08/2020

שיפור קל בכאבים - עדיין כאבים

בטיפול בפיזיותרפיה

מצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך 02/12/2019

בדיקה גופנית מתאריך 13/11/2019

בבדיקה:

עמ"ש צווארי-גבי ומתני- תחושה שמורה, רגישות פרהורטברלית גבית, ללא

דפורמצייה.

גפיים תחתונות ועליונות- כוח גס 5/5, מניעה גפיים, טווח תנועה מלא.

רגישות בשוק ימין טווח תנועה מלא ציר שמור ללא חסר NV

02/12/2019

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

הודפס ע"י ד"ר קירסטין הוסם היום 17/08/2020 00-20032835-9

הפניה לרפואה יועצת

גריןבלט קרן

32

הליכה עם GAIT בגדר הנורמה, יציב, ללא צליעה, דריכה מלאה.
הליכה על בהמות ועקבים וכיפוף ברכיים.
"ש"ש מותני/גבי- טווחי תנועה שמורים
רגישות בנזק לאורך עמוד שדרה. רגישות מעל השרירים הפארא-ורטברלים.
רגליים כח גס תקין- 5/5
QUADRICEPS, I PSOAS, DORSAL FLEXION, PLANTAR FLEXION, TA, EHL, FHL
תחושה שמורים תקינים וסימטריים בשתי הגפיים התחתונות
רפלקסים סימטריים ובגדר הנורמה.
SLR - תקין עד 60 מעלות.
ברך ימין:
ברך לא נפוחה, ללא תפליט במפרק.
ללא שטף דם, ללא שפשוף, ללא דפורמציה.
רגישות מעל LATERAL ASPECT
טווח תנועות מלא עם רגישות בקצה יישור ובקצה כיפוף
ברך יציבה בVALGUS+VARUS (30 מעלות) DRAWER
לא סימני מניסקיאלים // APLEY TEST NEG
ללא סימני DVT. ללא סימני זיהום
תחושה ומוטוריקה דיסטלים תקינים.
דופק DP תקין
17/08/2020

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
		rt leg contusion

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 02/12/2019
ההפניות שהופקו ב 13/11/2019
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
02/12/2019
17/08/2020

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
27/05/2019		HYPERTRIGLYCERIDEMIA
01/01/2019		SMOKER
09/03/2020	REC	HERPES SIMPLEX

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
29/07/2018	01/12/2007		INC WBC=17.9- abs neut=10.6
29/07/2018	01/10/2008		UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION
29/07/2018	01/11/2008		b/l flank pain
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER
01/01/2018	01/01/2006		SMOKER
29/07/2018			

גישויות

או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא רגיש לתרופות		
לא יודע		
לא ידועה רגישות לתרופות		

אברים:	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון		דו צדדי	6	6

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: עדיין כאב מותני גבוהה + טורקלי נמוך (6/10) מקרין לאזור בית חזה קדמי ועמוק. מחמיר בנשימה עמוקה תנועות כיפוף / רוטציה מותנית, קושי בהרמת חפצים מעל 5 ק"ג. כאב לילה עם קושי בהרדמות. ממליץ על המשך טיפול הודרכה לתרגול עצמי בדגש על תנועות בית חזה/מותן

המטפל ביקר במכון בתאריכים:

22/07/2020
15/07/2020
08/07/2020
01/07/2020
24/06/2020
17/06/2020
10/06/2020
02/06/2020
27/05/2020
20/05/2020
13/05/2020
06/05/2020
28/04/2020
21/04/2020

מנהל מחוז ימא-יפא
פירסטור אורי
מחוזות יפא
מכון נחלא

חתימה וחותמת

פירסטור אורי

שם מטפל

17/08/2020 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	גרינבלט קרן	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	00-20032835-9	גיל	32.06	נ	17/02/1988	משה דוד	שם האב
רמת גן	הירדן	רחוב	מס בית	15 / 1	טלפון	5450340	54	5794022	3	טלפון נוסף

גרם שולח
3288

מספר הפניה
033288205518

תז נבדק
0200328359

רשיון רופא
108090

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות	קוד	קוד	שירות
פיזיותרפיה	80015	97001	משה"ב
רפואי	80015		

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה מתאריך 02/12/2019
תלונות / סיבת הפניה מתאריך 13/11/2019
בת 31
לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים ב 10.11.19 נבדקה במיון איכילוב
שם עברה CT חזה ובטן ללא ממצאים, צילום ברך ימין ללא ממצאים
נעת מצינת כאבים בגב תחתון וחזה
02/12/2019
עדיין כאבים בחזה וגב גבי ותחתון וברך/ירך ימין
17/08/2020
שיפור קל בכאבים - עדיין כאבים
בטיפול בפיזיותרפיה

מ.גילוי	אפיפון	בעיה
27/05/2019		HYPERTRIGLYCERIDEMIA
01/01/2019		SMOKER
09/03/2020	REC	HERPES SIMPLEX

ה.ה.ר 7

דף 1 מ 3

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר קירסטין הוסם היום 00-20032835-9

הפניה לפיזיותרפיה

גרינבלט קרן

תרופות

כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
1	טבליות	1	ביום
1	טבליות	1	ביום
1	טבליות	1	ביום

ESCITALOPRAM TAB 10MG 10MG

ACYCLOVIR TAB 400MG 400MG

BEZAFIBRATE TAB 400MG 30 400MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

108090

ד"ר קירסטין הוסם הוים

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת 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

מאט לאס, מילאס
מילאס, מילאס
060801-1
מילאס, מילאס

13-SEP-2020 12:35 FROM

TO MIYUN.TCHILOU

P.81

ר"ר נמרוד דוד אדסו לוי
פזמי
147781

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה:בן מן - תל אביב מחוז:ה"א

36 כרית סלון
שם מזהב ואישיות

הפניה למיון

תאריך
13/09/2020
11:22

גריןבלט קרן		00-20032835-9		32.07	ג	17/02/1988	משה דוד
שם משפחה ואם פרטי		מס זרוע		גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רמת גן	הירון	18 / 1	5450340	54	5	5784022	טלפון מסר
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון				

מספר הפניה:

35106203530

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



מספר רשיון



שירות שנבחר

שירות	קוד	שירות	קוד
רפואי	70069	משה"ב	99283
		ביקור בית	

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7242	אבחנה	
	LOW BACK PAIN	

סימנים חיוניים: גובה 158 29/07/2018 משקל 60 29/07/2018 bmi 20.03

לחץ דם 113 79 29/07/2016

דופק 76 06/07/2016

20/05/2019 eGFR 104.67 מתערך

דיון/טכנית סיפוליה

בת 32, בריאה בד"כ, ללא רקע של כאבי גב. מלינה על כאב גב תחתון מזה מס' ימים, כאב יותר מימין. מקורן לקדמת הירך. הכאב במנחת החסרת, לא מצליחה לשכב או לשבת. בלילה מעיר משינה. עצמה 10/10, חקלה לאחר אופטלגין. אתמהל מדדה חום 37.7 מלונה בתחומות חום ללא צמרמורת. מצינת אירוע של כריחת צוואת חד פעמי לפני יומיים. מעט חולשה בשתי הרגליים. ללא סיפור של תבלה. יש ירידה בתיאבון ללא ירידה במשקל. ללא חשיפה לחולה קורונה מאומת. ללא שיעול או קוצר נשימה. סיפור של ממאירות רחם בגיל צעיר אצל הסבתא. אבחנה מבודלת בין מחלה חום עם כאב מוסקולוסקללי (COVID?) לבין כאב גב תחתון עם דגלים אדומים (כאב 10/10 מעיר משינה עם כריחת צוואה וחולשת רגליים) אולי CAUDA EQUINA? אצלם?

גריןבלט קרן	משה דוד
32	מ.ז.
20032835-9	מלח
13.09.20	מלח
12229132	מקרה
מרכז רפואי ת"א	

ס.ה.ר. 1

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

המספר 00-20032835-9 הודפס מ"י ר"ר נמרוד דוד אדסו לוי תל אביב/מחוז:ה"א

הפניה למיון
גריןבלט קרן

לאור סבב גב תחתון 10/10 מעורר משינה עם אירוע באנמיה של בריחת צהר
והחלשת רגליים- מפתח למין לבדיקת CT דחופה.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות		
מסלול	אסימ	בעיה
27/06/2018		HYPERTRIGLYCERIDEMIA
01/01/2019		SMOKER
09/03/2020	REC	HERPES SIMPLEX

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר			
מסלול	מסלול	אסימ	בעיה
29/07/2018	01/12/2007		INC WBC=17.9- abs neut=10.6
28/07/2018	01/10/2008		UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION
28/07/2018	01/11/2008		b/l flank pain
01/01/2018	01/01/2008		SMOKER
01/01/2018	01/01/2008		SMOKER
29/07/2018			

רגישות

ללא תופעות לוואי

רגישות ל		תגובה	מסלול
לא רגיש לתרופות			
לא ידוע			
לא ידועה רגישות לתרופות			

תרופות קבועות			
שם	פרימם	א. הגשה	כמות
ביום	1	סבליה	1
ביום	1	סבליה	1
ביום	1	סבליה	1

ד"ר מרדוך דוד אדטו לוי
שם הרופא
147781
מספר רשיון
חתימת הרופא

1

תסקף ההפניה למין הינו עד לסוף יום לפחות ממער הפקתה

בעת זמן, ביטול, שינוי מועד התור יש לצין בפני מנהג השירות את מספר התפילה ורשום מעלה.

גריןבלט קרן
משה דוד
20032835-9
13 09 20
מלח
מלח
12225132
מקרה
מרכז רפואי ת"א

ס.ה.ר. 1

הפניה למין

גריןבלט קרן

המסמך כולל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
00-20032835-9 חודש ע"י ד"ר מרדוך דוד אדטו לוי
13/09/2020

כח פ.א.ח.ד

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: ד"ר שריסט משה מ.ר. 31292	אח/ות אחראית/ת: שירה פלג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: גרינבלט	שם פרטי: קרן	ת.ז.: 200328359
תאריך לידה: 17/02/1988	גיל: 32	טלפון: 054-5450340
מין: נקבה	גורם מממן: כללית	כתובת: הירדן 15 רמת גן 5228128

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 13/09/2020 13:38 מספר מקרה: 12229132

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

כאבי גב

מחלה נוכחית

בת 32, בריאה בדכ
אינה נוטלת טיפול תרופתי

הגיעה עם הפניה של רופא משפחה בשל כאבי גב תחתון. עזים בצד ימין מזה כשלושה ימים מעירים משינה בעוצמה של 10/10. אתמול נמדד חום 37.7 ללא צמרמורות. ואירוע חד פעמי של בריחת צואה בזמן העברת גזים לפני כיומיים. ללא איבוד תחושה בפיזור של אוכף בין הרגליים, ללא חבלה. ללא חולים בסביבתה, ללא שיעול, קוצר נשימה, שיעול, איבוד טעם או ריח. לציין ברקע דלקת של הפוביס

בבדיקתה:

מזדים חיוניים - חום - 37.4, לחץ דם - 114/74, דופק - 83, סטורציה באוויר חדר - 95. מתלוננת על כאבים בגב תחתון ימני, מתקשה לשבת ולעמוד

בבדיקתה קולות לב סדירים ולא מהירים, RR - 14, ללא סימני JVP, בטן רכה ולא רגישה ללא סימני HSM, ללא בצקות וללא סימני DVT. ללא חסר נוירולוגי גס, מתהלכת. ללא רגישות בניקוש מתני

אבחנות במיון

- BACK PAIN (724.5)

39

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
נתונים קליניים
מדדים

סטורציה באויר חדר	דופק	לחץ דם	חום	תאריך ושעה
95	83	114 / 74	37.4	14:01 13/09/2020

בדיקת שתן

תאריך ושעה	שתן כללית
16:36 13/09/2020	+ SPOT

פעולות המשך

תאריך ושעה	VL1 הכנסה
14:45 13/09/2020	בוצע

בדיקות דם

תאריך ושעה	כימיה
14:45 13/09/2020	בוצע

נקזים וצנתרים

תאריך ושעה	VL1 הכנסה
14:45 13/09/2020	בוצע

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
14:01 13/09/2020	114 / 74	83

בדיקות דם שכיחות

תאריך ושעה	רוטינה	רוטינה בטן	CRP
14:45 13/09/2020	בוצע	בוצע	בוצע

מדדים סדציה

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
14:01 13/09/2020	37.4	114 / 74	83	95

סטטוס מטופל

תאריך ושעה	סטטוס מטופל
18:37 13/09/2020	ממתין להחלטה, מטוש שלילי- החלטה
17:54 13/09/2020	ממתין להחלטה

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
14:01 13/09/2020	114 / 74	83

ביצוע תרופות

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
amp 75 mg	13/09/2020 19:24	Once	VOLTAREN INJ 75 mg/3mL amp 75 mg
	לזר חגית		

סיכום

הרושם שמדובר בסכיזופרניה, טופלה בולטרן, נינוחה, ללא חסר נוירולוגי. כמו כן חום סובפרילי אך מעבדה שקטה, ללא רגישות על פני ע"ש כר שלדעתי סבירות שמדובר בתהליך זיהומי נמוך ביותר.

לציין מטוש שלילי לקוביד
משתחררת במצב כלי משביע רצון

המלצות כלליות

- המלצה: מעקב רופא מטפל
 - טיפול באטופן לפי המרשם מצורף
 - פיזיותרפיה בק"ח
 - מעקב חום
 - לשקול CT ע"ש בק"ח
 - בכל החמרה נא לפנות לרופא
- חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				5 ימים	ביום 1 X 2	400 mg	P.O	ETOPAN (ETODOLAC)

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא הוצא ונפולן

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	13/09/20 17:39	13/09/20 16:23	13/09/20 15:45	13/09/20 15:44	13/09/20 15:39	13/09/20 15:37
תפקודי קרי	PT, Sec - blood (Sec)	10.03-12.43		10.30				
תפקודי קריש	PT, INR	0.97-1.19		0.96↓				
תפקודי קרישו	PTT (Sec)	25.00-34.00		29.30				
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	Specific gravity - stick	1.002-1.030			1.010			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	pH - stick	5.0-8.0			5.5			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	Leucocytes - stick (leu/μL)	0-20			NEG			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	Nitrite - stick				NEG			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	Protein - stick (mg/dL)	0.0-15.0			NEG			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	Glucose - stick (mg/dL)	0.0-30.0			NORMAL			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	Ketone bodies - stick (mg/dL)	0.0-5			NEG			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	Urobilinogen - stick (mg/dL)	0.0-2.0			NORMAL			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	Bilirubin - stick (mg/dL)	0.0-0.2			NEG			
ביוכימיה קלינית- בד. שתן כללית	BLD (U. HGB) - stick (mg/dL)	0.00-0.03			0.03			
ספירו	RBC (10e6/μL)	3.8-5.1					4.3	
ספירו	Hemoglobin (g/dL)	11.7-15.5					13.2	
ספירו	HCT (%)	35-45					39	
ספירו	MCV (fL)	80.0-96.0					89.5	
ספירו	MCH (pg)	26.0-34.0					30.5	
ספירו	MCHC (g/dL)	31.0-37.0					34.1	
ספירו	RDW (%)	0.0-15.0					13.3	
ספירו	NRBC/100 WBC (%)						0.1	
ספירו	WBC (10e3/μL)	4.0-11.0					9.3	
ספירו	Neutrophils % (%)	40.0-75.0					69.7	
ספירו	Neutrophils No. (10e3/μL)	1.4-6.0					6.5↑	
ספירו	Lymphocytes % (%)	20.0-40.0					20.4	
ספירו	Lymphocytes No. (10e3/μL)	1.2-3.0					1.9	
ספירו	Mono% (%)	2.0-13.0					8.1	
ספירו	Monocytes No. (10e3/μL)	0.0-1.3					0.8	
ספירו	Eosinophils % (%)	0.0-6.0					1.0	
ספירו	Eosinophils No. (10e3/μL)	0.0-0.4					0.1	
ספירו	Basophils % (%)	0.0-1.9					0.8	

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	13/09/20 17:39	13/09/20 18:23	13/09/20 15:45	13/09/20 15:44	13/09/20 15:39	13/09/20 15:37
ספירת דם	Mean platelet volume (fL)	7.0-12.0						
ספירת דם	Neutrophils/Lymphocytes ratio - blood						9.1	
נירולוגיה וסרולוגיה	Coronavirus COVID19 RT-PCR						3.4	
כימיה בדם	Glucose - blood (mg/dL)	70-110				שלילי		
כימיה בדם	Urea nitrogen (BUN) - blood (mg/dL)	<5-25						77
כימיה בדם	Sodium - blood (mmol/L)	135.0-146.0						9
כימיה בדם	Potassium - blood (mmol/L)	3.50-5.30						138.0
כימיה בדם	Chloride - blood (mmol/L)	95-110						3.80
כימיה בדם	Creatinine (mg/dL)	0.60-1.10						105
כימיה בדם	Bilirubin, total - blood (mg/dL)	<0.1-1.20						0.67
כימיה בדם	Bilirubin, direct - blood (mg/dL)	<0.1-0.30						0.28
כימיה בדם	Bilirubin, indirect - blood (mg/dL)	0.00-0.60						<0.1
כימיה בדם	Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood (U/L)	<8-35						0.20
כימיה בדם	Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood (U/L)	6-28						18
כימיה בדם	CRP (WIDE RANGE) (mg/L)	<0.03-5.00						15
כימיה בדם	Troponin I - blood (ng/L)	0-50						3.20
כימיה בדם	Lipase - blood (U/L)	<9-51						<2.50
אנדוקרינולוגיה - שתן	hCG Chorionic gonadotropine, qualitative - urine (U/L)		שלילי					39

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
לזר חגית	אחות משחררת	13/09/2020 19:27

רופאה משחררות

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר בוגוסלבסקי ויקטוריה מ.ר. 34136	רופאה משחררת	13/09/2020 19:21

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

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

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
זינגר	רון	200328359	
רחוב	מס'	עיר	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 הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

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

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

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

תאריך: 17.12.19 עד לחתימה ומס' ~~עו"ד אריאל פרייברג~~ חתימה: X _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' רשיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, קרן ערבי,
ת.ז. מס' 200828359, מרחוב רזין 5 רמת ג,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של נגד
בענין תאונת דרכים מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש 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 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.

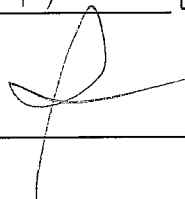
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 11 לחודש 12 שנה 2019

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עו"ד אהוד פרייברג
מס' רשיון: 62254

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ קין עיניל 6 בעל ת.ז. 200321359 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהזהרתי 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:

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

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

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

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן עיניל 6 מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 4.10.20
הופיעה בפני קין עיניל 6 (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 200321359
ולאחר שהזהרתי/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