

כתב תביעה

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

תאריך חתימת המסמך : 9.11.21

התובע : **שאדי קבלאן, ת"ז 37756152**
מבית ג'ן

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת : **איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב אבא הלל 12, רמת גן
טל' : 072-2228677 ; פקס : 03-7569580

סוג התביעה ונושאה : פל"ת

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

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

תיקים קשורים : לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין:

1. התובע, יליד 26.7.1983, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מ"ר 38-239-20 (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.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה, מתקשה התובע בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, הוא נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 21.5.2020, בשעה 15:35 או בסמוך לכך, בקילומטר מס' 24 בכביש מס' 85, עת נהגה ברכב היה הרכב מעורב בתאונה והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב אישור משטרה, הודעה על התאונה וצילום רישיון נהיגה, מסומנים **כנספח א'**
8. לאחר התאונה טופל התובע במוקד טרם, שם אובחנו חבלות בצוואר, בגב ובכתפיים ולאחר מספר בדיקות שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.

9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב טופל במסגרת הקהילה, ניתנו לו משככי כאבים, הפניה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה והנחיה למנוחה.
10. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אשר לא השיגה את מטרותיה והוא נותר עם כאבים והגבלה בתנועות בצוואר והגב וקושי בתפקוד היומיומי והוחלט על המשך מעקב רפואי במסגרת הקהילה.
11. התובע ממשיך במעקב הרפואי, הופנה לביצוע בדיקות הדמיה, המשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה נוספים בהמלצה להמשך נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
12. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב עם הקרנת הכאבים לגפיים העליונות, מקושי בהרמה, קושי באחיזה, קושי בביצוע פעולות יומיומיות בסיסיות, מקושי בשיבה ועמידה ממושכות, מקושי בכיפוף, מכאבים עזים, קושי בהירדמות ושינה רציפה, והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
13. בעיסוקו משמש התובע כיועץ פרלמנטרי בכנסת ישראל ויועץ למועצה המקומית. בחודשים האחרונים ממתין התובע לקבלת תפקיד יועץ שר בממשלת ישראל ומחמת התאונה על תוצאותיה ומגבלותיו הנובעות מהתאונה הדבר מתעכב. המעקב הרפואי וחופשות המחלה שניתנו לו מעוררים קושי אשר עשוי להשפיע על הסיכוי בקבלת התפקיד.
14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בביצוע עבודותיו, נבצר ממנו להשתתף בפעילויות חשובות מתוקף עבודותיו הוא נאלץ להיעדר מפגישות עבודה ושיבות ונגרמו לו הפסדי שכר.
15. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

18. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – ₪ 120,000
- (2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 26,000
- (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 15,000
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 20,000

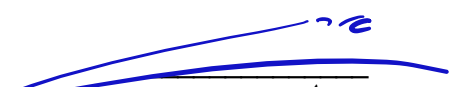
ב. נזק כללי:

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

- (1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

19. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: נספח 1 - חבות (עמודים 7 עד 11)	7
נספח 2: נספח 2 - תעודות רפואיות (עמודים 13 עד 45)	13
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים - אורתופדי- ישיר (עמודים 47 עד 47)	47
נספח 4: נחתמו להגשה (עמודים 49 עד 52)	49

נספח 1 :

נספח 1 - חבות

(עמודים 7 עד 11)



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה: שלוחת בוחנים מרחב גליל
תאריך: 21/01/2021 ח' שבט תשפ"א 10:32
מס' תוק מסוף: 8 - 2021 - 167 - 1200
טלפון: 046145851
כתובת: תד 42 קרית אתא (מטה מרחב גליל)
נושא המסמן: bohanim.gali@police.gov.il

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 21/05/2020 בשעה 15:35
2. מקום התאונה: בכביש בין עירוני נביש מס 85 ק"מ מס 24.0
הערות מקום: ליד מושך שזור
3. פרטי כל הרכב והמעורבים

מספר רכב: 2023938
סוג רכב: פרטי נוסעים
חברת ביטוח: חברת ביטוח
שם הנהג: שיוך המעורב
ת.ז.: 37756152
שם: שארית קבלן
קופ"ח / בית חולים: קופ"ח / בית חולים
שנת לידה: 26/07/1983
חומרת הפגיעה: חומרת הפגיעה

מספר רכב: 9571211
סוג רכב: פרטי נוסעים
חברת ביטוח: חברת ביטוח
שם הנהג: שיוך המעורב
ת.ז.:
שם: שם
קופ"ח / בית חולים: קופ"ח / בית חולים
שנת לידה: שנת לידה
חומרת הפגיעה: חומרת הפגיעה

מספר רכב: 9011555
סוג רכב: מרכב אחר
חברת ביטוח: חברת ביטוח
שם הנהג: שיוך המעורב
ת.ז.:
שם: שם
קופ"ח / בית חולים: קופ"ח / בית חולים
שנת לידה: שנת לידה
חומרת הפגיעה: חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות הפגועים:
6. פרטי הרכב שנכנס לתמונה:
7. מצב התיק: מתארך: 14/01/2021

שם פרטי	שם משפחה	חמוד	112
עדנאן			
שם פרטי	שם משפחה	דרגה	השוטר המוסר
גוהינה	גדיר	ש לאומי	מ"א 1914255

תחנת כרמיאל - תנועה

משטרת ישראל

תאריך הרישום ביומן:

מספר הרישום ביומן:

שם היחידה:

☐ ת.זהות + סכח ☒ רשיון נהיגה

☒ רשיון רכב ☒ ביטוח חובה

☒ מסמך רכואי

☐ דו"ח שמאי/תמונות נזק

כל המסמכים מקור + צילום הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודעה: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☒ נפגע ☐ רוכב: אופנוע/קטנוע/ארפניים

1. פרטי המודיע

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם חאב	תאריך לידה	כשכח יר
037756152	קמחי	אב	אב	26/07/83	
מס'	מס'	מס'	מס'	מס' טלפון	מס' פלאטן
	243900	0527011501	0527011501		
מס' רשיון נהיגה	סוג רשיון נהיגה	בתוקף עד	תאריך תוצאת הרישיון		
מס' הרכב	סוג	תוצר/דגם	שנת יצר	רשיון הרכב בתוקף מתאריך	עד התאריך
חברת הביטוח	מס' פוליסה	תאריך תשלום	ביטוח החובה בתוקף מתאריך	עד התאריך	
ביטוח יבין					
מספר אישי	דרגה	כתובת היחידה	תאריך שחרור (לריווח בלבד)		

2. תיאור התאונה

בתאריך 21.52 בשעה 15:35 במקום כביש 85 איז מ/אב. 158/7
 תיאור המקרה: במהלך נסיעה תעלה אל כביש 85 מ/אב. 158/7 נסיעה
 כדמאל, אלכו 8000 ~~7700~~ נסיעה 17000 כדמאל, נסיעה
 באה נכנס בקנה זכב, מ/אב. 158/7 קיב 267128 פ/אב. EX/LX
 מ/אב. 158/7 נסיעה 17000 ~~7700~~ נסיעה 17000 כדמאל, נסיעה
 אל נסיעה בקנה זכב, מ/אב. 158/7 קיב 267128 פ/אב. EX/LX
 סיוע מ/אב. 158/7 נסיעה 17000 ~~7700~~ נסיעה 17000 כדמאל, נסיעה
 מ/אב. 158/7 נסיעה 17000 ~~7700~~ נסיעה 17000 כדמאל, נסיעה
 מ/אב. 158/7 נסיעה 17000 ~~7700~~ נסיעה 17000 כדמאל, נסיעה
 3. נפגעי נזק (פצועים) מ/אב. 158/7 נסיעה 17000 ~~7700~~ נסיעה 17000 כדמאל, נסיעה

שם הנפגע	מס' תעודת זהות	כתובת	פירוט ע"י	שם בית החולים/קופ"ח
אלי קמחי	037756152	כרמיאל	אלי קמחי	מ/אב. 158/7

4. פרטי כלי רכב מעורבים

מס' ד'	מס' רכב	סוג	פרטי נהג	כתובת תנע	טלפון	חברת ביטוח	מס' פוליסה
1	9571211	קיב	מ/אב. 158/7	מ/אב. 158/7	0544691579	מ/אב. 158/7	0544691579
2	0555011	מ/אב. 158/7	מ/אב. 158/7	מ/אב. 158/7	3081000	אילון	764156373219

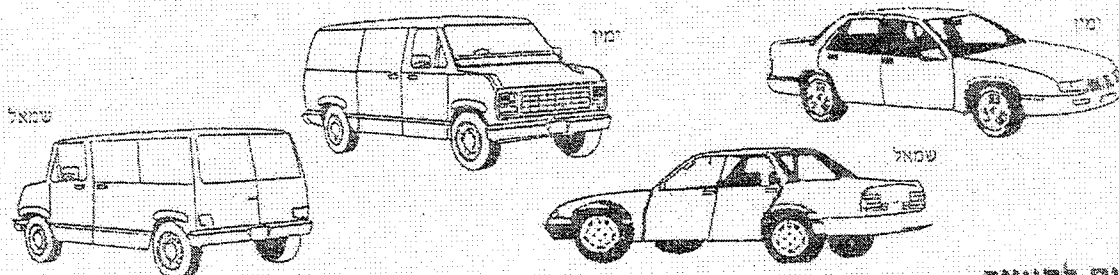
5. תיאור הנזק

■ רכב א'

■ רכב ב'

■ לרכוש אחר (קיר, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

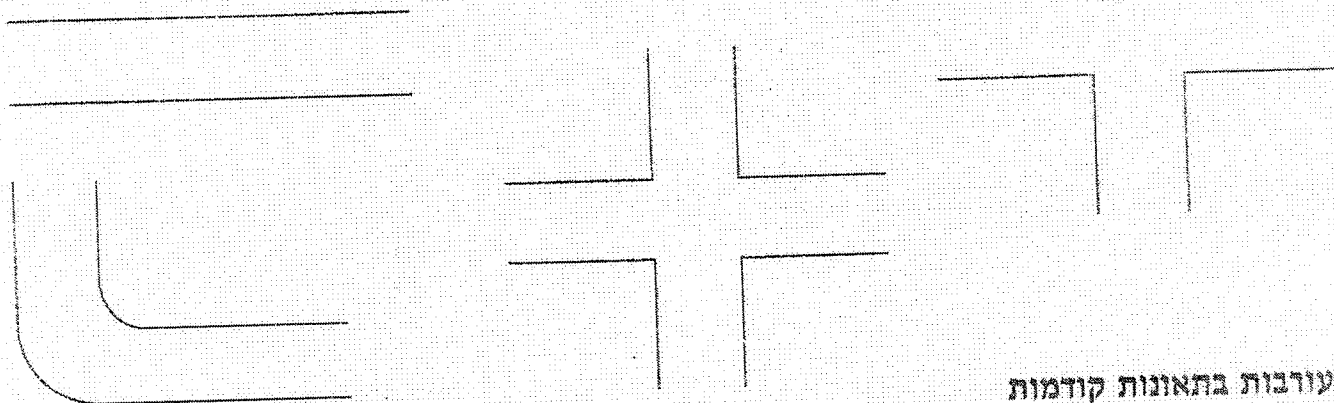
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י × (בחר רכב מתאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כתובת מנויים	טלפון	פלאפון

7. תרשים מקום התאונה (ציין תמרורים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנות _____ בחודש _____ המקום _____

2. בשנות _____ בחודש _____ המקום _____

9. פרטי השוטרי

רתימת המודיעין _____ תאריך הודעה _____

מס' אישי _____ דרגה _____ שם פרטי ושם משפחה _____ יחידה _____ חתימה _____

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן ×)

10. הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים ☐ חוסר עניין לציבור ☐ (סמן על-פי המופיע מימין)



נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

מס' אישי _____ דרגה _____ שם פרטי ושם משפחה _____ תפקיד _____ חתימה _____

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



1. קבלן
KABLAN
2. שאדי
SHADI
3. 26.07.1983
4a. 20.07.2017
4b. 26.07.2027
4d. 7236123
5. ID 037756152
6152
6. ת"ד 546 בית ג'ן

רשאי לנהוג בדרגה B עד 4000 ק"ג בישראל

9. 1 B

נספח 2 :

נספח 2 - תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 45)

#תיק 88703

440722

#ביקור 21/05/2020

20:40

חדר	קופ"ח כללית רופא מפנה/הקטוע	שם שאדי קבלאן	RR	%SaO2	ת/מ
		תז 037758152 מן r גיל 38 שנים 10 חודשים		99%	36.5 F
	תאונת דרכים	כתובת: בית גן בית טל בית נייד 0527011501	לח"ד B/P 114/70		רופק/ק 73 קדי

CA 134684 24/03/14
Gastroenteritis
MO 395080 12/08/08 Chest pain,
Gastroenteritis
MO 334933 30/05/07 Contusion
of hand, Contusion, of testis XR

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

20:45:41

החולה: מוחמד חביבאללה

Allergies: NONE

לא זקוק לטיפול נגד כאבים
עומד שדירה צווארי

Urinalysis
name: time

No treatments ordered

Handwritten signature: F.A. / Back from

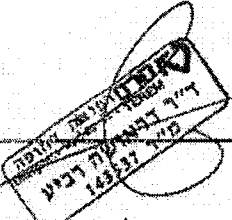
אבהנה והמליצות שחרור מצב המולה בשמירה: מצוין טוב / יציב / החמיר

החבירה ומעקב בקופ"ח

לביית חולים

פניו באומבולנס

הופנה לרוממה



חתימות והוראות רופא

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

אם לאטם שמספר הטלפון ואי-מייל
שנמצא על פשוטם (לרוב ניתן למצוא אותם
בטל. לצורך חטירה רפואית ומחיר (אך
בזמן לסרב) ושהרופא המטפל ששון
ישו אכן הפסיק ביקשה

חתימת חולה

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מיד

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

טר"מ כרמיאל בע"מ רחוב היוצרים 15 כרמיאל טל: 1599-520-520
פקס: 0732255360 057-7977741

רשת מרכזים לרפואה דחופה
Emergency Medical Centers



צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: תאונת דרכים. פרוט: תאונת דרכים	תיק מס': 88703	Discharge Chart	גליון שחרור	ביקור מס': 440722	תאריך ביקור: 21/05/2020 20:40
--	-------------------	-----------------	-------------	----------------------	-------------------------------------

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר רביע דראושה, PA: מוחמד עותמן	שם: שאדי קבלאן תז: 037756152	בבקשה לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין
--	---------------------------------	--

סיכום הביקור:

Diagnosis	אבחנה
Traffic Accident, Back pain	
Pulse: 73, TempC: 36.5 PO, O2sat: 99, BP: 114/70 (other vitals may be on scanned chart)	
Age: 36 years 10 months	
Injury/Pain Exam: SPINE : Direct blow to back, Pain started LESS than an 1 hr, Pain is mild, Has Para-C-Spine pain, Has Para-T-Spine pain, Has Midline C-Spine pain, Has Midline T-Spine pain, Walking freely, ROM normal, Straight Leg raise abnormal, SL5(large toe dorsiflexion) Normal, SL4(knee extension) Normal, S1(foot planter flexion) normal, NOT Urinary retention, NOT Stool Incontinence	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: לפני מס שעות סיפור של תאונת דרכים ברכב שנפגע מאחור, כאביסם חלו מייד מעל צוואר וגב ללא תלונה אחרת ללא רקע אורטופדי ידוע === בדיקה גופנית: נינוח ללא מצוקה כללית או נשימתית, צוואר וגב ללא סימני חבלה, ריגשות במישוש מעל חוליות צוואריות ודורסאליות C6 עד D5 ללא ריגשות אחרת טווח תנועות צוואר וגב ללא הגבלה כאוב ללא חסור NV צילום ללא ממצא של שבר Did Not Travel in the last 14 days, NOT in quarantine, NO fever/cough/SOB in the past 48 hours, did NOT take a Corona test, NO contract known positive === מהלך ודיון: מדובר בכאבים בצוואר וגב ללא ממצא חריג טיפול בנוגדי כאיבם לפי הצורך מנוחה כללית פיזיותרפיה מעקב אורטופדי בקופה תוך יומיים יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק	
Tests done (results scanned on actual chart)	בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)
Urinalysis	צילומים שבוצעו:

ניתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובת פענוח הרדיולוג ב- www.teremi.com
יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Prescriptions

מרשמים שניתנו בסוף הטיפול:
Dipyron (OPTALGIN, V-TALGIN, PHANALGIN) drops 10ml (500 mg/ml) PO, 40 (Forty) drops, 3 (Three) TIMES PER DAY
FOR 5 (Five) DAYS ROKACET (Paracetamol 500 mg, Codeine 10 mg, Caffeine 30 mg) Paracetamol 500 mg PO, 1 (One)
tablet, 3 (Three) TIMES PER DAY FOR 3 (Three) DAYS ; #9 (Nine) tablet

מרשמים מצורפים לגיליון זה. לצורך רכישת התרופה/ות יש לגשת לבית המרקחת

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

בדקת במרפאתנו על ידי רופא טרם וניתנו לך אבחנה והוראות להמשך טיפול.
הביקור במרפאתנו לצורך טיפול בבעיה רפואית חריפה, אינו מהווה תחליף למעקב רפואי וקבלת טיפול כולל ומלא. האבחנה והטיפול נקבעו על
ידי הסימנים והנתונים שנראו בעת הביקור. אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

עיתים סימני מחלה עלולים להשתנות ולהתפתח במשך הזמן ולכן דרוש ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול, שייתכן וישתנה.
ל החמרה או שינוי לרעה במצבך, מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו.
טיפול המומלץ כתוב בגיליון הרפואי שהעתקו ניתן לך, אלא הקפד למלא את הוראות הרופא
לציין כי לא בכל מקרה ניתנות תרופות, ובמקרים רבים ההחלמה אורכת זמן. יש לציין להוראות הרופא, ובאותו זמן להיות עירני להתפתחויות.
מידה ונעשה לך צילום רנטגן, הוא יינתן לך יחד עם הוראות השחרור של הרופא. כל הצילומים בטרם ממוחשבים ועוברים, תוך יממה, פענוח
סף על ידי רופא רדיולוג מומחה. כמו כן ניתנות לך הוראות למציאת פענוח הצילום הסופי באתר האינטרנט של טרם.

בגב התחתון הנו תלונה נפוצה מאוד. הכאב עלול להיות חזק, ולעיתים קשה למצוא תנוחה ללא כאב.
תן להקל על הכאב בדרכים הבאות:

- טול את התרופות שנרשמו לך
- עיסוי עדין, ומקלחות חמות עשויות לעזור
- בצע פעילויות שאינן גורמות כאב.
- יש להתכופף באמצעות כיפוף ירכיים וברכיים - המנע מכיפוף המותן בלבד.
- שימוש במזרן קשיח או הנחת קרש בין המזרן לקפיצי המיטה

לחזור למרפאת טרם באופן דחוף במקרים הבאים:

- מופיע קושי במתן שתן או חוסר שליטה על סוגרים.
- חוסר תחושה או חולשה של הרגליים או כפות הרגליים.
- הופעת חום
- כאב חזק למרות ביצוע ההמלצות הנ"ל.

מעקב עם רופא מטפל בעוד 1 ימים

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. רביע דראושה ר מ.ר. 143537

פאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם
אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כוונת, עליו להיבדק על-י
רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח,
תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

Yerom Karmiel Ltd.
Hayotzrim 15 Karmiel
Tel. 1599-520-520 / 0732255360
Fax: 057-7977741



סניף כרמיאל בע"מ
רחוב היוצרים 15 כרמיאל
0732255360 / 1599-520-520
טלפקס: 057-7977741

Prescription

36.85yrs
בית ג'ן בית ג'ן

CA 440722 #ביקור

הרשמה

עבור: שארית קבלאן

קופה: כללית

תאריך ביקור 21/05/2020 037756152

Dipyrone (OPTALGIN
V-TALGIN
PHANALGIN) drops 10ml (500 mg/ml) PO
40 (Forty) drops
3 (Three) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS

ROKACET (Paracetamol 500 mg
Codeine 10 mg
Caffeine 30 mg) Paracetamol 500 mg PO
1 (One) tablet
3 (Three) TIMES PER DAY FOR 3 (Three) DAYS ; #:9 (Nine) tablet

רשיון 143537
רביע דראושה

הרופא/ה המטפל/ רביע דראושה

רשיון 143537

מסמך זה מכיל מיד

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסר שלא כדין עובר עבירה

טופס חופש מחלה

21/05/2020

תאריך ביקור

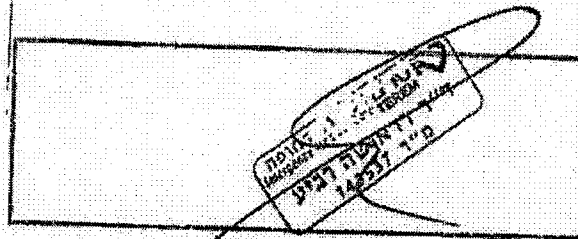
שאדי קבלאן

שם

037756152

תז

ימי חופש מחלה 5



חותמת וחתימה

הרופא/ה המטפל/ת רביע דראושה

רשיון 143537

האבחנה וסיבת מתן ימי מחלה מופיעים בתיק הרפואי שניתן למטופל



Prescription

36.85yrs
בית ג'ן בית גן

#ביקור CA 440722

מרשם

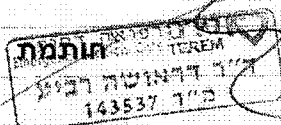
עבור: שאדי קבלאן

קופה: כללית

תז 037756152 תאריך ביקור 21/05/2020

Dipyrone (OPTALGIN
V-TALGIN
PHANALGIN) drops 10ml (500 mg/ml) PO
40 (Forty) drops
3 (Three) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS

ROKACET (Paracetamol 500 mg
Codeine 10 mg
Caffeine 30 mg) Paracetamol 500 mg PO
1 (One) tablet
3 (Three) TIMES PER DAY FOR 3 (Three) DAYS ; #9 (Nine) tablet



הרופא/ה המטפל/ רביע דראושה

רשיון 143537

סוג ביטוח (ביטוח משלים): 7 ת.הצטרפות לביטוח: 01/02/2006 פתור מתקופת אכשרה כ

24/09/2008 31/12/2019

18:42:30 25/05/2020

רשומות ביקורים

גיל המטופל: 36.10

תאריך ביקור: 25/05/2020

תאריך תאונה 20/05/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים היום, טופל במיון טרם כאבי צוואר וגב

סימנים חיוניים

184 נמדד ב: 19/04/2008

משקל: 79 נמדד ב: 03/06/2019

B M: 23.33

לחץ דם: 80 / 120 נמדד ב: 08/11/2017 דופק: 72 נמדד ב: 08/11/2017

מתאריך: 18/06/2017 eGFR: 105.43

קוד	אפיין	אבחנה
U80 7231	ROAD ACCIDENT	INJURIES CERVICALGIA

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

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	I1	20/05/2020	31/05/2020	הודפס

פרטי עדכון

שם מרפאה: מר.עצ. ליד המועצה בית ג'אן

קוד מרפאה: 2379

קוד מחוז: 05

תאריך עדכון: 25/05/2020

רופא מעדכן: ד"ר מוסטפא קבלאן

מס רשיון: 24018

מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

ד"ר מוסטפא קבלאן

שם הרופא

משפחה

תחום

24018

מספר רישון

תא דואר 896 בית ג'אן, מיקוד - 24990

כתובת

04-9802836

טלפון

04-9803558

פקס

מחוז: חיפה

מרפאה: ד"ר קבלאן מוסטפא - בית ג'אן

25/05/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי החטופל		קבלאן שאדי	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז
546	00-03775615-2	36.10	26/07/1983
בית ג'ן	ת.ד. 546	מס בית	טלפון
ישוב	רחוב	0	052-7011501
			טלפון מספר
			9802836 - 4

20/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנתח מתאריך 20/05/2020 עד תאריך 31/05/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 12

נחתם דיגיטלית

24018

ד"ר מוסטפא קבלאן

חותמה וחותמת הרופא

מספר רישון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת המידע

25/05/2020

תודפס ע"י ד"ר מוסטפא קבלאן

אישור מחלה

קבלאן שאדי

סוג ביטוח (ביטוח משלים): 7 ת.הצטרפות לביטוח: 01/02/2006 פתור מתקופת אכשרה כ

31/12/2019 24/09/2008

15:19:48 01/06/2020

ישום ביקורים

ביקור ללא כרטיס

גיל המטופל: 36.10

תאריך ביקור: 01/06/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 21/05/2020

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים
נבדק במסגרת טרם
עדין כאבי צוואר וגב עליון

בדיקה גופנית: רגישות למישוש שרירי צוואר וחגורת כתפים
תנועות צוואר מלוות בכאבים
כח גס שמור

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	אפיין	אבחנה
7231		CERVICALGIA
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

ול מחזורי	עין	P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
		1	P		0	ר	N	אריזה	1	7	C	2	להשתמש	GEL		SWISS RELIEF SPRAY GEL 4% 25GM 4'
		1	P		0	ר	N	יחידה	10	10	C	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	I1	22/05/2020	15/06/2020	הודפס

סיכום והמלצות: - מעקב רופא מטפל

- פיזיותרפיה

- טיפול NSAIDS מקומי וסיסטמי במידה ואין התווית נגד

נגד כאבים

מבנה סיכומי יועץ

סיכום ביקור	סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
		נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית

פרטי עדכון

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרחק:בית ג'אן
מחוז:חיפה
ד"ר מחמוד עמאשה
אורתופד
35814
בית ג'אן
04-9803135
04-9803244

תאריך 01/06/2020

אישור מחלה

פרטי המטופל

00-03775615-2
36.10 ז
26/07/1983 שפיק
שם האב
שם המטופל
מס זהות
גיל
מין
ת.לידה
טלפון
052-7011501
טלפון נוסף
9802836 - 4
מס בית
0
מס זהות
546 ת.ד.
רחוב
בית ג'אן
ישוב

קבלאן שאדי

שם משפחה ושם פרטי

תאריך תאונה 21/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

סובל מ
קוד
79989
איפיון

מומלץ על מנוחה מתאריך 22/05/2020 עד תאריך 15/06/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 25

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

מחלקת נולית 101
מנהל
הבנין טובה למטפלת
מחלקת נולית 101
מנהל
הבנין טובה למטפלת
מחלקת נולית 101
מנהל
הבנין טובה למטפלת

35814

ד"ר מחמוד עמאשה

מספר רשיון

שם הרופא

גיל המטופל: 36.11

תאריך ביקור: 19/06/2020

תאריך תאונה 20/05/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/05/2020:
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים היום, טופל במיון טרם
כאבי צוואר וגב
19/06/2020:
עדיין כאבים

סימנים חיוניים

נמדד ב: 19/04/2008 184

נמדד ב: 03/06/2019 79

B M: 23.33

נמדד ב: 08/11/2017 120 / 80 דם: 80 / 120

דופק: 72

נמדד ב: 08/11/2017

מתאריך: 18/06/2017 eGFR: 105.43

ממצאים: רגישות מעל ע"ש צווארי ומותני
מעל חגורת כתפיים
ללא סימני קפוח נוירולוגי

קוד	איפיון	אבחנה
U80 7231	ROAD ACCIDENT	INJURIES CERVICALGIA

תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 25/05/2020:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
19/06/2020:

קוד	אישור	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
11	אישור מחלה	15/06/2020	30/06/2020	הודפס

פרטי עדכון

שם מרפאה: מר.עצ. ליד המועצה בית ג'אן
קוד מרפאה: 2379
קוד מחוז: 05

תאריך עדכון: 19/06/2020
רופא מעדכן: ד"ר מוסטפא קבלאן
מס רשיון: 24018
מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פיקס
ד"ר מוסטפא קבלאן
משפחה
24018
תא דואר 896 בית ג'אן , מיקוד - 24990
04-9802836
04-9803558
מחוז: חיפה

19/06/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

קבלאן שאדי					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת	שפיק
00-03775615-2	36.11	ז	26/07/1983	שפיק	שם האב
בית ג'ן	ת.ד. 546	0	052-7011501	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון

20/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ		איפיון	אבחנה
קוד	79989	DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD	
INJURIES	ROAD ACCIDENT U80		
7231	CERVICALGIA		

ומלץ על מנוחה מתאריך 15/06/2020 עד תאריך 30/06/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 16

נחתם דיגיטלית

24018

ד"ר מוסטפא קבלאן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ-1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

19/06/2020

הודפס ע"י ד"ר מוסטפא קבלאן

00-03775615-2

אישור מחלה

קבלאן שאדי

סימנים חיוניים

נמדד ב: 19/04/2008 184 גובה:

נמדד ב: 03/06/2019 79 משקל:

23.33 B M

נמדד ב: 08/11/2017 72 דופק: 120 / 80 חץ דם:

מתאריך: 18/06/2017 105.43 :eGFR

קוד	איפיון	אבחנה
V68		ENCOUNTERS FOR ADMINISTRATIVE PURPOSES

מחזורי	עין	P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
		1	W		0	R	N	יחידה	14	7	C	2	טבליות	TAB	1	AUGMENTIN BID TAB 875MG 14(D) 875

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת עכו חומש

קוד מרפאה: 5271

קוד מחוז: 05

תאריך עדכון: 23/06/2020

רופא מעדכן: ד"ר מוסטפא קבלאן

מס רשיון: 24018

מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

10:20:22 28/06/2020

ישום ביקורים

גיל המטופל: 36.11

תאריך ביקור: 28/06/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה 20/05/2020

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2020

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/05/2020

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים היום, טופל במיון טרם

כאבי צוואר וגב

:19/06/2020

עדיין כאבים

:28/06/2020

כאבם

סימנים חיוניים

נמדד ב: 19/04/2008 184 גובה:

נמדד ב: 03/06/2019 79 משקל:

23.33 :B M

נמדד ב: 08/11/2017

נמדד ב: 08/11/2017 דופק: 72 חץ דם: 120 / 80

מתאריך: 18/06/2017 eGFR: 105.43

ממצאים: ממצאים מתאריך 19/06/2020
רגישות מעל ע"ש צווארי ומותני
מעל חגורת כתפיים
ללא סימני קפוח נוירולוגי
28/06/2020:

קוד	איפיון	אבחנה
U80	ROAD ACCIDENT	INJURIES
7231		CERVICALGIA

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

פרטי עדכון

שם מרפאה: מר.עצ. ליד המועצה בית ג'אן
קוד מרפאה: 2379
קוד מחוז: 05

תאריך עדכון: 28/06/2020
רופא מעדכן: ד"ר מוסטפא קבלאן
מס רשיון: 24018
מקצוע המעדכן: 1 משפחה וילדים

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס Z

09:08:16 30/06/2020

רישום ביקורים

גיל המטופל: 36.11

תאריך ביקור: 30/06/2020

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: שיחה טלפונית

תלונות/סיבת הפניה: ביקור מינהלי

סימנים חיוניים

גובה: 184 נמדד ב: 19/04/2008

משקל: 79 נמדד ב: 03/06/2019

23.33 :B M I

נמדד ב: 08/11/2017

נמדד ב: 08/11/2017 דופק: 72 חץ דם: 120 / 80

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מספר: ד"ר קבלאן מוסטפא - בית ג'אן
מחוז: חיפה

תאריך 28/06/2020

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

פרטי המטופל

קבלאן שאדי

שם משפחה ושם פרטי
מס זהות
גיל
ז
ת. לידה
שפיק
שם האב
בית ג'ן
ת.ד.
רחוב
מס בית
טלפון
טלפון נוסף

20/05/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2379

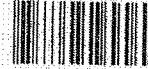
מספר הפניה



032379006782

32379006782

תז נבדק



37756152

רשיון רופא



024018

מספר הפניה:

לכבוד: מכון פיזיותרפיה, שלום רב

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/06/2020
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/05/2020
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים היום, טופל במיון טרם
כאבי צוואר וגב
19/06/2020
עדיין כאבים
28/06/2020
כאבם

סימנים חיוניים: גובה 184 19/04/2008 משקל 79 03/06/2019 bmi 23.33

לחץ דם 120 / 80 08/11/2017

דופק 72 08/11/2017

eGFR 105.43 מתאריך 18/06/2017

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/09/2008		ULCER DUODENAL

ס.ה.ר 7

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

הודפס ע"י ד"ר מוסטפא קבלאן 00-03775615-2

קבלאן שאדי



24/07/2020

לכבוד הרופא המטפל: מוסטפא קבלאן,
שלום רב,

הנדון: דו"ח סיום טיפול פיזיותרפי

אדון/גברת שאדי קבלאן, ת.ז. 037756152

הופנה/הופנתה על ידך לטיפולים פיזיותרפיים בתאריך 6/8/2020.

עם אבחנה:

CERVICALGIA

הטיפול הפיזיותרפי כלל:

מובליזציה חימום, מתיחה צווארית, TENS,

סוג הבעיה:

בעיה תת חריפה חודש עד חודשיים

מהלך המחלה הנוכחית:

מטופל בן 36.10 מתלונן על כאבי צוואר עקב פגיעה מתאונת דרכים בתאריך 5-20
2020

טופל במיון טרם

במשך תקופת הטיפולים:

לאחר סדרה של טיפולים הנ"ל קיבל סדרה של תרגילים להתעמלות במסגרת הבית.

הערות:

המטופל סיים סדרה של טיפולים עדיין ללא שינוי ושיפור ברמת הכאבים לפי מדד
ואס. עדיין מתקשה בזמן עמידה ממושכת. ללא שיפור בטווחי התנועה עם רגישות
למישוש. לחץ וסבאז על החוליות הצוואריות. ללא שיפור, כאבים והגבה בזמן ישיבה
ממושכת ובזמן נהיגה
הגבלה בכיפוף קדמי
מופנה לטיפולכם.

כמות טיפולים: 12

מודים לך על שיתוף הפעולה

Physiotherapy Clinics
Afif Khoury
Bet-Jan: 04-9805150



קליניקה לפיזיותרפיה
עפ"י חירי
טלפקס : 04-9805150

בכבוד רב, עפ"י חירי
10-92570
רשיון פיזיותרפיה
אנטון

שם מרפאה: מרפאת בית ז'אן

תאריך עדכון: 01/06/2020

קוד מרפאה: 7473

רופא מעדכן: ד"ר מחמוד עמאשה

קוד מחוז: 05

מס רשיון: 35814

לשימוש פנימי

Z

058/01/058/01/01

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: לא בוצעה

12:42:43 11/08/2020

ישום ביקורים

גיל המטופל: 37.00

תאריך ביקור: 11/08/2020

תאריך תאונה: 21/05/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/06/2020:

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים

נבדק במסגרת טרם

עדין כאבי צוואר וגב עליון

11/08/2020:

לאחר פיזיותרפיה ללא הטבה

עדין כאבים צוואר מקרינים לידיים

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 01/06/2020:

רגישות למישוש שרירי צוואר וחגורת כתפיים

תנועות צוואר מלוות בכאבים

כח גס שמור

11/08/2020:

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
7231 A80		CERVICALGIA ACCIDENT/INJURY; NOS

הפניה לדימות	הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדות
		CT עמוד שדרה צו	H3		הודפס	

פול מחזורי	עין	P	מ	עד	n	ק	n	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
	1	P			0	N		יחידה	14	14	C	1	טבליות	TAB	1	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

סניף מור הקיריון

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון : 04 - 8748080

תאריך הדפסה : 02/10/2020

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת : קבלאן	שאי	ת.ז. : 037756152
תאריך בדיקה : 22/09/2020		גיל : 37/2
כתובת : בית גין , ת.ד 546		מין : ז
גורם מפנה : חיפה וגליל מערבי		טלפון : 052 - 7011501
שם מדפיסה : ל.ט		רופא מפנה/מטפל : עמאשה מחמוד

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן תוצאות בדיקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה צווארי C1-D1 :

לורדוזיס פיזיולוגי שמור.

גובה גופי החוליות תקין.
רוחב תעלה ספינלית הגרמית שמור.
פורמינות נוירליות ברוחב תקין.
ללא עדות לפתולוגיה דיסקלית בולטת.

בסיכום : כמותאר.

בברכה,

ד"ר אסיה דיסין

מומחית לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר 33752 מ.ר.מ 25588

**לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.**

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מ"ר קבלאן מוסטפא - בית ג'אן
מחוז: חיפה

ד"ר מוסטפא קבלאן
משפחה
24018
תא דואר 896 בית ג'אן , מיקוד - 24990
04-9802836
04-9803558

תאריך 23/02/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת.ל.ידה	שפיק
קבלאן שאדי	00-03775615-2	37.07	ז	26/07/1983	
בית ג'ן	ת.ד. 546	0		052 -7011501	9802836 - 4
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 07/02/2021 עד תאריך 10/02/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 4

=

****נחתם דיגיטלית****

24018

ד"ר מוסטפא קבלאן

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

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

אישור מחלה

23/02/2021

הודפס ע"י ד"ר מוסטפא קבלאן

00-03775615-2

קבלאן שאדי

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר קבלאן מוסטפא - בית ג'אן
מחוז: חיפה

ד"ר מוסטפא קבלאן
משפחה
24018
תא דואר 896 בית ג'אן , מיקוד - 24990
04-9802836
04-9803558

תאריך 23/02/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל		קבלאן שאדי	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז
00-03775615-2	37.07	26/07/1983	שפיק
שם האב	מס בית	ת.לידה	שם האב
4	0	052 - 7011501	9802836 - 4
בית ג'ן	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
ת.ד. 546	רחוב	טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 21/02/2021 עד תאריך 24/02/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 4

נחתם דיגיטלית

24018

ד"ר מוסטפא קבלאן

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

קוד מרפאה: 2379
קוד מחוז: 05

רופא מעדכן: ד"ר מוסטפא קבלאן
מס רשיון: 24018
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

13:32:40 06/07/2021

רישום ביקורים

גיל המטופל: 37.11

תאריך ביקור: 06/07/2021

תאריך תאונה 20/05/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: ההי מעורב בת ד כאבי צוואר וגב
ממשיך לסבול מכאבי צוואר וגב תחתון

סימנים חיוניים

גובה: 184 נמדד ב: 19/04/2008

משקל: 79 נמדד ב: 03/06/2019

B M : 23.33

לחץ דם: 80 / 120 נמדד ב: 08/11/2017 דופק: 72 נמדד ב: 08/11/2017

מתאריך: 18/06/2017 eGFR: 105.43

קוד	איפיון	אבחנה
A80	ROAD ACCIDENT	ACCIDENT/INJURY; NOS
9228		CONTUSION TRUNK MULTIPLE

סיכום מידע רפואי	אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
		14			הודפס

פרטי עדכון

שם מרפאה: מר.עצ. ליד המועצה בית ג'אן
קוד מרפאה: 2379
קוד מחוז: 05

תאריך עדכון: 06/07/2021
רופא מעדכן: ד"ר מוסטפא קבלאן
מס רשיון: 24018
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

סיכום והמלצות: - מעקב רופא מטפל
נגד כאבים
מעקב לאחר CT ע"ש צווארי

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סוג סיכום
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	סיכום ביקור
	רגילה	

הסיכום ישלח אוטומטית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית ז'אן

תאריך עדכון: 11/08/2020

קוד מרפאה: 7473

רופא מעדכן: ד"ר מחמוד עמאשה

קוד מחוז: 05

מס רשיון: 35814

לשימוש פנימי

058/01/058/01/02

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: לא בוצעה

15:24:48 14/06/2021

רישום ביקורים

גיל המטופל: 37.10

תאריך ביקור: 14/06/2021

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 21/05/2020

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 11/08/2020:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 01/06/2020:

לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים

נבדק במסגרת טרם

עדין כאבי צוואר וגב עליון

11/08/2020:

לאחר פיזיותרפיה ללא הטבה

עדין כאבים צוואר מקרינים לידיים

14/06/2021:

כאבי צוואר וגב, טופל בפיזיותרפיה

CT ע"ש צווארי ללא ממצא פתלוגי

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 11/08/2020:

בדיקה גופנית מתאריך 01/06/2020:

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר קבלאן מוסטפא - בית ג'אן
מחוז: חיפה

תאריך 14/09/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל		00-03775615-2		קבלאן שאדי	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	שפיק
546	0	38.01	מין	26/07/1983	שם האב
בית ג'ן	מס בית	רחוב	טלפון	052-7011501	טלפון נוסף
ת.ד. 546	מס בית	רחוב	טלפון	052-7011501	טלפון נוסף

תאריך תאונה 20/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
79989	DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		
A80	ROAD ACCIDENT		ACCIDENT/INJURY, NOS

מומלץ על מנוחה מתאריך 13/09/2021 עד תאריך 21/09/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 9

הופנה לפיזיותרפייה

נחתם דיגיטלית

24018

ד"ר מוסטפא קבלאן

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

14/09/2021

הודפס ע"י ד"ר מוסטפא קבלאן

00-03775615-2

אישור מחלה

גיל המטופל: 38.00

תאריך ביקור: 09/08/2021

תאריך תאונה 20/05/2020

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/07/2021:
היה מעורב בת ד כאבי צוואר וגב
ממשיך לסבול מכאבי צוואר וגב תחתון
09/08/2021:
כאבים

סימנים חיוניים

גובה: 184 נמדד ב: 19/04/2008

משקל: 79 נמדד ב: 03/06/2019

B M I: 23.33

לחץ דם: 80 / 120 נמדד ב: 08/11/2017 דופק: 72 נמדד ב: 08/11/2017

מתאריך: 18/06/2017 eGFR: 105.43

ממצאים: רגישות מעל ע"ש צווארי ומותלני
ללא סימני קיפוח נורולוגי

קוד	אפיין	אבחנה
A80 9228	ROAD ACCIDENT	ACCIDENT/INJURY; NOS CONTUSION TRUNK MULTIPLE

מחזורי	עין	P	מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
		1	W		0	ר	N	יחידה	20	7	C	3	טבליות	TAB	1	MUSCOL TAB CF

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	08/08/2021	15/08/2021	הודפס

פרטי עדכון

שם מרפאה: מר.עצ. ליד המועצה בית ג'אן
קוד מרפאה: 2379
קוד מחוז: 05

תאריך עדכון: 09/08/2021
רופא מעדכן: ד"ר מוסטפא קבלאן
מס רשיון: 24018
מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי

ביקור ללא כרטיס z

תאריך ביקור: 19/12/2020 תאריך הדפסה: 19/12/2020 שעת הדפסה: 12:20 גיל מטופל: 37.05

שם המפנה: ד"ר מוסטפא קבלאן רשיון המפנה: 24018 התמחות: משפחה

כתובת: תא דואר 896 בית ג'אן , מיקוד - 24990 טלפון: 04-9802836 פקס: 04-9803558

מרפאה: מר.עצ. ליד המועצה בית ג'אן גורם שולח: 2379 ר. שולח ההפניה: 024018

מחוז: 05 קוד מרפאה: 2379

בדיקות מעבדה להזמנה:

שם הבדיקה	קוד בדיקה	קבוצת מעבדה	הערה
CoronaVirus covid-19	1029800	סרולוגיה זיהומית	

08:16:00 09/08/2021

תאונות

002

תאריך תאונה 20/12/2020 סוג תאונה: תאונת עבודה

גורם מעדכן תאונה 001-000 0

מספר תאונה 0

מצב תיק: סגור

000

08:16:02 09/08/2021

תאונות

001

תאריך תאונה 21/05/2020 סוג תאונה: תאונת דרכים

גורם מעדכן תאונה 001-000 0

מספר תאונה 0

אישור משטרה כ פתוח

מצב תיק: כ פתוח

000

תאריך 14/06/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל

שפיק 26/07/1983 ז 37.10 00-03775615-2
שם האב ת.לידה מין גיל מס זהות

קבלאן שאדי

שם משפחה ושם פרטי

4 - 9802836 052 - 7011501 0
טלפון נוסף טלפון מס בית
רחוב ת.ד. 546 בית ג'ן
ישוב

21/05/2020 תאריך תאונה סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/06/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 21/05/2020

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 11/08/2020
תלונות/סיבת הפניה מתאריך 01/06/2020
לדבריו היה מעורב בתאונת דרכים
נבדק במסגרת טרם
עדין כאבי צוואר וגב עליון
11/08/2020
לאחר פיזיותרפיה ללא הטבה
עדין כאבים צוואר מקרינים לידיים
14/06/2021
כאבי צוואר וגב, טופל בפיזיותרפיה
CT ע"ש צווארי ללא ממצא פתולוגי

בדיקה גופנית: בדיקה גופנית מתאריך 11/08/2020
בדיקה גופנית מתאריך 01/06/2020
רגישות למישוש שרירי צוואר וחגורת כתפים
תנועות צוואר מלוות בכאבים
כח גס שמור
11/08/2020
14/06/2021
רגישות למישוש שרירי צוואר וחגורת כתפים, תנועות מלוות בכאבים

CERVICALGIA
ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה

איפיון

קוד
7231
A80

דין/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 11/08/2020
הפניה לדימוס - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
14/06/2021

הפניות הפניה לדימוס
פרטי ההפניה 78550-ת.מ. MRI בדיקת עמוד
קוד H3 התחייבות סטטוס
הודפס

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

דף 1 מ 2

14/06/2021 הודפס ע"י ד"ר מחמוד עמאשה 00-03775615-2

קבלאן שאדי

קוד מתאריך עד תאריך סטטוס
11 14/06/2021 30/06/2021 הודפס

אישור

אישור מחלה

סיכום והמלצות: - מעקב רופא מטפל

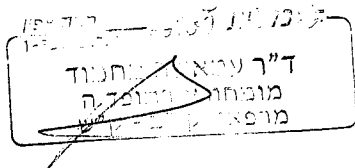
רפואה משלימה

עיסוי

פעילות גופנית, שחיה

הימנע מנשיאת משקל ותנועות חדות לצוואר

להזמין תור *2700



חתימה וחותמת הרופא

בברכה,

35814

ד"ר מחמוד עמאשה

מס' רשיון

שם הרופא

14/06/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	00-03775615-2	37.10	ז	26/07/1983	שפיק
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
בית ג'ן	ת.ד. 546	0	052 -7011501	9802836 -	4
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

תאריך תאונה 21/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

סובל מ
קוד 79989
איפיון

מומלץ על מנוחה מתאריך 14/06/2021 עד תאריך 30/06/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 17

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר מחמוד עמאשה
שם הרופא
35814
מספר רשיון
נחתם דיגיטלית
חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה
קבלאן שאדי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
14/06/2021
הודפס ע"י ד"ר מחמוד עמאשה
00-03775615-2
דף 1 מ 1

ד"ר מוסטפא קבלאן

משפחה

24018

תא דואר 896 בית ג'אן מיקוד - 24990

04-9802836

04-9803558

מחוז: חיפה

מרפאה: ד"ר קבלאן מוסטפא - בית ג'אן

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

תאריך 14/09/2021

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

פרטי המטופל	00-03775615-2	38.01	ז	26/07/1983	שפיק
קבלאן שאדי	שם משפחה ושם פרטי	גיל	מין	ת לידה	שם האב
בית ג'אן	ת.ד. 546	0	052-7011501	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית			

תאריך תאונה 20/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2379

מספר הפניה



032379007705

32379007705

תז נבדק



37756152

מספר הפניה:

רשיון רופא



024018

לכבוד: מכון פיזיותרפיה, שלום רב

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

CONTUSION TRUNK MULTIPLE

אבחנה משוערת

תלומת / סיבת הפניה 09/08/2021

תלומת / סיבת הפניה מתאריך 06/07/2021

הי מעורב בת ד כאבי צוואר וגב

ממשיך לטבול מכאבי צוואר וגב תחתון

09/08/2021

כאבים

14/09/2021

כאיב צוואר - כתפיים וגב תחתון

סימנים חיוניים: גובה 184 19/04/2008 משקל 79 03/06/2019 bmi 23.33

לחץ דם 120 / 80 08/11/2017

דופק 72 08/11/2017

18/06/2017 מתאריך 105.43 eGFR

סה"כ 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

מועד קליטה בקליקס: 23/05/2020 11:10

מספר זיהוי: 1200195591

11:54:00 02/10/2020

בדיקות מיוחדות

תאריך הבדיקה: 22/09/2020

גורם מבצע: מוסד אחר

מכון/מחלקה: מור-מכון למידע רפואי בע"מ

רופא מבצע: דר' אסיה דיסין

סוג בדיקה: CT

קוד בדיקה: 18747-6

חשיבות הממצא: בדיקה תקינה / שינויים תואמי גיל

זמן יצירת הקובץ: 02/10/2020 11:54

מועד קליטה בקליקס: 02/10/2020 19:33

מספר זיהוי: 5b7012e0-0fb1-422c-99eb-66f9c267fe32

פרטי הפניה:

מס' רישיון: 35814

שם רופא מפנה: מחמוד עמאשה

19:13:00 15/11/2020

בדיקות מיוחדות

תאריך הבדיקה: 09/11/2020

גורם מבצע: מוסד אחר

מכון/מחלקה: מאר חיפה

רופא מבצע: פרונגלס שנטל

סוג בדיקה: US

קוד בדיקה: 12131-9

חשיבות הממצא: ממצא בעל חשיבות קלינית

זמן יצירת הקובץ: 15/11/2020 19:13

מועד קליטה בקליקס: 18/11/2020 19:42

מספר זיהוי: 4b80df29-fcf3-401e-b3b7-22fce953f526

רגישות למישוש שרירי צוואר וחגורת כתפים
תנועות צוואר מלוות בכאבים
כח גס שמור
11/08/2020
14/06/2021

רגישות למישוש שרירי צוואר וחגורת כתפים, תנועות מלוות בכאבים

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
7231 A80		CERVICALGIA ACCIDENT/INJURY; NOS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 11/08/2020
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו
14/06/2021

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדות
הפניה לדימות	78550-ט.מ. MRI בדיקת עמוד	H3		הודפס	

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	14/06/2021	30/06/2021	הודפס

סיכום והמלצות: - מעקב רופא מטפל

רפואה משלימה

עיסוי

פעילות גופנית, שחיה

הימנע מנשיאת משקל ותנועות חדות לצוואר

להזמין תור *2700

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה
סיכום ביקור	הודפס ונשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת בית ז'אן

תאריך עדכון: 14/06/2021

קוד מרפאה: 7473

רופא מעדכן: ד"ר מחמוד עמאשה

קוד מחוז: 05

מס רשיון: 35814

לשימוש פנימי

058/01/058/01/01

גביה

תאור סיבת סטטוס הצמדה: ניתן להצמי

נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים - אורתופדי- ישיר

(עמודים 47 עד 47)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

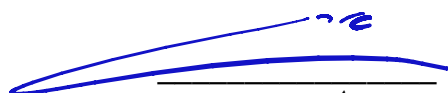
שאדי קבלאן - נגד - ישיר חברה לביטוח בע"מ

התובע, שאדי קבלאן, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופל במסגרת קופת החולים כללית.

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

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


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

נספח 4 :

נחתמו להגשה

(עמודים 49 עד 52)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ד"ר ח'טל מס' 037756152, מרחוב ר' ז'ל,
ת.ז. מס' 275.20 ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 13 לחודש 4 שנה 21

X חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרידמאן
מס' רשיון: 62254
עורך דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>עיר</u>	<u>מיקוד</u>
<u>טלפון</u>			

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: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
X _____
מוסד רפואי: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ סארי קילסון בעל ת.ז. 037756152 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

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

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

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

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

X 
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן נחום, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 13.9.21 הופיע/ה בפני סארי קילסון (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 037756152 ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירי/ה.

אריאל פרייברג
מס' רשיון 62254
חתימת עורך הדין