

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

22/12/21

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
מחלקת תביעות חובה
הראל חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל
ח.ג.

הנדון : אליהו דרוויס, ת.ז. 022455919
תאונה מיום 16.4.20; רכב נושא מ"ר 28-852-10

1. מצ"ב טיוטת כתב התביעה בעניינו של מרשי שבנדון.
2. על מנת לייתר את הצורך בהגשת התביעה וניהולה בסד זמנים קצר וקצוב בהתאם לתקנות החדשות אודה לעיונכם וקבלת עמדתכם העניינית בחוזר.


בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

כתב תביעה

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

תאריך חתימת המסמך: 22/12/21

התובע: אליהו דרוויס, ת"ז 022455919
מרחוב הרצל 37, אור יהודה

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

– נ ג ד –

הנתבע: הראל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 3, רמת גן
טל': 03-7547709; פקס: 03-7348177
דוא"ל: TVIOT.HOVA@harel-ins.co.il

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

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

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

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל 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 לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין:

1. התובע, יליד 8/7/1966, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 28-852-10 (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.
- רצ"ב צילום רישיון נהיגה, תמונות רכב מעורב ודו"ח שמאי, מסומנים "כנספח 1".

(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. התובע, נהג מונית, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
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 להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 16/04/2021, בכפר חב"ד, היה הרכב הנהוג ע"י התובע, מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 55-238-74 ומרשי נחבל בגופו (להלן: "התאונה").
8. התובע אשר סבר כי כאביו יחלפו התבדה ומשהחמירו פנה לקבלת טיפול רפואי במוקד טרם שם אובחנו חבלות בצוואר ובכתף שמאל. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהנחיה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. נוכח כאבים והגבלה בתנועות הצוואר נבדק התובע ע"י אורתופד בקהילה אשר הפנה אותו לביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך נטילת משככי כאבים.
10. התובע ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה, אולם, המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, כמו גם, כאבים והגבלה בתנועות כתף שמאל וסחרחורות הופנה לביצוע בדיקת הדמיה, המשך טיפולי פיזיותרפיה ולטיפול במסגרת מרפאת כאב.

11. התובע ביצע בדיקת הדמיה שכוונה לעמוד השדרה הצווארי אשר הדגימה בקעי דיסק בגבהים C5-C2 עם לחץ על השק התקאלי והיצרות פורמינה נויראלית שמאלית בגובה C5-C6.
12. התובע ביצע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים כמו גם מעקב רפואי ונטילת תרופות נרקוטיות לשיכוך כאב אך הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר וכתף שמאל נותרו והוא הונחה להמשיך טיפול רפואי אורתופדי ומרפאת כאב בנוסף לטיפולי רפואה משלימה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
13. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר וכתף שמאל, מקושי בישיבה ממושכת, מקושי בהרמה, מקושי בביצוע תפקודים ידניים, מכאבים עזים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.
14. התובע, נהג מונית, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נבצר ממנו לעבוד במשך שעות ארוכות 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 להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

17. להלן פירוט נזקי התובע:
- א. נזק מיוחד:
- | | |
|--------------|--|
| נזק 45,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| נזק 11,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| נזק 8,250 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| נזק 13,500 ₪ | (4) הסעות מיוחדות והוצאות ניידות בעבר - |
- ב. נזק כללי:
- כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

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

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

DRIVING LICENCE רישיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



דו"ס
1. DARVIS
אליהו
2. ELIYAHU
3. 08.07.1966 4a. 16.06.2016
4b. 08.07.2026 4c. 2431909
5. ID 022455919 5919
6. הרצל 37 אור יהודה

רשאי לנהוג בדרגה 8 עד 4000 ק"ג בישראל

ABD1

Designation of vehicle category

Year

Vehicle category

A2		1997	D		
A1		1997	D1		2000
A		2009	D2		
		1983	D3		
C1					
C					

Designation of vehicle category

022455919

200616 *406





מספר הפוליסה 8031040394/21
מספר פרימי 08650909
מספר רישוי 91-406-26

10:59 23/12/2020

07/11/11 13:00
22455939

140000 0000

שנת צדק ושלום תהיה לכם
אלי דרים

6021137

370

Figure 1

7710 (80)

1609

1600 חסדו חסידים
בני האדם הראשונים לנהוג ברכה למסורת בלב התעורה העיניים
מסורות השימוש המותרות: למסורת בלב התעורה העיניים
החבובות און הרחבות

סכום דמי הביטוח בש"ח
4.827

01/01/2021

מס' 31/12/2021

תל אביב: 03-5252202
 2735-9477 תל אביב

0-21 110027 0137 1400

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות

החלטות על גרירת חוזה הביטוח דמי הביטוח כפול סה"ח, וקבעו בין היתר, בהסתמך על כתובים שחבר בעל הפוליסה, כפי שפורטו בתשדד הביטוח וכן על המילים המפורטים להלן ובהם נהנו מאגר המידע למיזעור הונאות (להלן "המאגר")

שאלת התינוק

**החונם ששיתן
לפרקת התורה**

7102 10/24/77

בעת רכישת המל"ס
השיב בעל המל"ס

77001 24

240107



66

54

1600

100

10

• 48



1504

Asquith

1. The first part of the document is a letter from the President of the United States to the Congress, dated January 1, 1861. It is a formal communication, and it is written in a very formal and dignified style. The President begins by addressing the Congress, and then he proceeds to discuss the state of the Union. He mentions the progress of the country, and he also mentions the challenges that the country is facing. He ends the letter by expressing his confidence in the Congress, and he signs the letter with his name.

P

רישיון רכב



מספר רישיון: 9140626 מות"מ: M1 תאריך: 03/02/2022

מספר זרוע: 04676353-8

שם הרכב: שד רחבעם (זאבי) 38 דירה 10 ראשון לעין 7675738

תאריך: 01/01/2020

תאריך: 04/12/20

תאריך: 04/02/14

05

מועד עליה לרכיש: 02/2014

מספר שורה: U5YHN816BEL063597

1

דגל סורבו

קיה סלובקיה

1582

D4FB

205/55R16 91 V

D4FBDZ538599

205/55R16 91 V

לב

1850

4X2

ב-03/02/2020 196.056 ק"מ

מחמת אבזור בטיחות: 1

דרגת זיהום אוויר: רכב נקי

שנות
שורת
שורת

02504656-6
05790056-5
05957390-7

הקטן סגור
בן שמרון דליה אור
סבב אירוס

מספר רישיון

HN816B

קיה סלובקיה
CEED

EX

00416-0037

13-0407

6 6 6

126.00

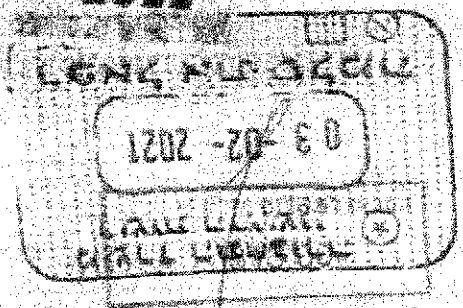
מחיר הרכב: 2504656-6 יקר פית הקטן 5055

הג מבס לצורך הע בעמות
430115765 2/2/2014 איל
ח"ב ברשיון תמס
ח"ב אישור נדמים לרכש

No 0803071

2022

430115765 בא



רישיון רכב: רישיון רכב לרכב מסוג: רכב פרטי (רכב פרטי) רישיון רכב לרכב מסוג: רכב פרטי (רכב פרטי) רישיון רכב לרכב מסוג: רכב פרטי (רכב פרטי)

עזרא ארז יעקב שמאות ויעוץ

כר סימנטוב 26 יחור בוננוסון

סקס 076-3101431

נייד 090-4444432

071-3331323

Ezrayakoov@gmail.com

107

תאריך: 16/4/2021
דו"ח: 0-2234

יום שני, 12 אייר תשפ"א

לכבוד

דרוים אליהו

הרצל 7

אור יהודה

6021137

א.נ.נ.

חוויות דעת

המבוסס על דרוים אליהו

המבוסס על: הרצל חברה לביטוח בע"מ

מס סלסון: 5060601010

הסוכן: שלום ברוך סוכנות לביטוח

מס המוסך: מוסך א.מ. ואחיו

בדיקה כ-: 16/4/2021 מוסך א.מ. ואחיו

מסמכים: 18/4/2021

סוג מקרה: נזק תאונתי

תאריך המקרה: 16/04/2021

מספר רישוי: 91-406-26

חוצרת ודגם: קיה מוסרס סיר סטיין דיזל

קוד דגם: 2885210 ברשיון: 04160037

מספר שלדה: 063597

שנת יצור: 2014

מד הנסועה: 267,131

ערך במחירון: 7.371 כולל כע"מ

סוג הרכב: מונית

נבחן שנת: לרכב נערך כ- 2/20 נ מד הנסועה שנרשם ברשיון הרכב 196056

לבקשתך בדקתי את נוקי המונית הנדונה.
בבדיקתי נוכחתי בנזק תאונתי לחלקה האחורי שמאלי של המונית.
ילח תא כטען ניזוקה ויש צורך בתיקונה.
חלסים המסורטים מטה ניזוקו ויש צורך בהחלפתם.

חוויות דעתי נסמכת על:

ממצאי בדיקת המונית כפועל.

פירוט עבודות

עבודות פחחות

עבודות צבע

סוגי הישני רוורס

סה"כ עבודות

חלקי חילוף

חלקים משומשים

מגן אחורי מושלם

מק"ט: 6611A2000

סה"כ חלקים משומשים

חלקים חלופיים

היישני נסיעה לאחור

1000.00

1600.00

200.00

2800.00

1700.00/

1700.00

300.00

ש 5:00

2800.00

2

עזרא ארז יעקב שמאות ויעוץ

מקס 076-5101451

בר סימנטוב 2 יהוד מונטפון

נייד 050-4444432

077-5358525

Ezrayakoov@gmail.com

תאריך: 19/4/2021

דוח: 2234-0-1

יום שני, 11 אייר תשפ"א

		300.00	סה"כ חלקים תחליפים
		2000.00	סה"כ חלקי חילוף
2000.00	2		סה"כ נזק
4800.00	2		
4800.00	2		סה"כ נזק שנתבע
4800.00	2		סה"כ נזק

חירי החלקים המסומנים ב- / או ב- * נבדקו בתוכנה למחירי חלקים

חישוב ערך השוק של הרכב

ש"ח	7371	589	ערך הרכב ע"פ מחירון כולל מע"מ
		796	תוספת 8.00 דגם אוסומט EX
ש"ח	8756		תוספת 10.00 מר אוף נמוך
			ערך השוק של הרכב כולל מע"מ
ש"ח	-1272		נכוי 17.0 מע"מ
ש"ח	7484		ה"כ ערך השוק של הרכב

סיכום חוות הדעת

ש"ח	5616.00		סה"כ תביעה שהוגשה
ש"ח	-816.00		נכוי הפרשי מע"מ - לא אושר מע"מ -
ש"ח	4800.00		סה"כ נכלל בחוות הדעת

עזרא ארז יעקב שמאות ויעוץ

מקס 076-5101451

בר סימנטוב א2 יהוד מונטון

נייר 050-4444432

077-5358525

Ezrayakoov@gmail.com

תאריך: 19/ 4/2021

דו"ח: 1 - 0 - 2234

יום שני, 2 אייר תשפ"א

נזק גולמי למונית

ערך מונית ע"פ חישוב ערך רכב פרטי כולל מיסים ומע"מ הינו סך - 41,000 ש"ח.
קוד רגם במחירון יצחק לוי לרכב פרטי: 885250.
ע"פ הנחיות משרד התחבורה מחושב ערך נזק גולמי לרכב כערכו כולל מיסים.
לפיכך הנזק הגולמי כתביעה זו הינו כ - 13.7%.

הערות ימי עבודה

זמן ימי עבודה, אשר מוערך על ידי לצורך תיקון המונית הינו - 2 ימים נטו.

הערה

הערכתי מתבססת על ממצאי הבדיקה וכוללת נזקים נראים בלבד, במהלך תיקון המונית בפועל צפויים להתגלות נזקים נוספים שלא נראו בבדיקתי הראשונה, לא התקבלה חשבונית תיקון.

הערה

ערך הרכב שחושב בחוות דעתי זו הינו עפ"י סך הנתונים הידועים שהוצגו בפני והידועים לי, במידה וקיימים נתונים נוספים יש להשכם בנוסף עפ"י המחירון.
במידה ומצוין בחוות דעתי תאריך נזק, ערך הרכב מתייחס ליום זה, במידה ולא נמסר לנו תאריך נזק, ערך הרכב הינו ליום בדיקתי את הרכב.

עזרא ארז יעקב שמאות ויעוץ

בר סימנטוב 28 יהוד מונטון

050-4444432

נייד

077-5358525

טלפון

סקס 076-5101451

Ezrayakoov@gmail.com

תאריך : 19/ 4/2021
תיק מספר : 2234-0-1
עוסק מורשה : 03333347

לכבוד
דרוים אליהו
הרצל 37
אור יהודה

6021137

תאריך המקרה : 16/ 4/2021
מספר רישוי : 91-406-26
חוצרת ודגם : קיה מוטורס סיד סטיישן
מספר שלדה : 063597
שנת יצור : 2014
מד הנסועה : 267131
סוג הרכב : מונית
סוג הנזק : נזק תאונתי

בעל הרכב : דרוים אליהו
המבטחים : הראל חברה לביטוח בע"מ
מס כלפון : 0506060101
הסוכן : שלום ברוך סוכנות לביטוח
שם המוסך : מוסך א.מ. ואחיו
בדיקה ב- : 16/ 4/21 מוסך א.מ. ואחיו

א.נ.נ.

חשבון עיסקה מס. 2004

..... העתק

ש"ח	345.00	שמאות
ש"ח	23.50	צילומים
ש"ח	30.00	נמיעות
ש"ח	-0.21	עיגול כסובים
ש"ח	398.29	סה"כ ללא מע"מ
ש"ח	101.71	% 17.00 מע"מ
ש"ח	700.00	סה"כ לתשלום

חשבון זה אינו מהווה חשבונית מס.
חשבונית מס תופצא לאחר קבלת התשלום.
סמור מלא מנבוי מס במקור

בגבור רב

עזרא ארז יעקב
רישיון 1023

עזרא ארז יעקב שמאות ויעוץ

בר סימנטוב 28 יהוד מונטון

פקס 076-5101451

נייד 050-4444432

Ezrayakoov@gmail.com

077-5358525

טלפון

תאריך: 19/ 4/2021
דו"ח: 2234-0-1

יום שני, 19 אפריל תשפ"א

לכבוד
דרוים אליהו
הוצל 37
אור יהודה

6021137

א.נ.נ.

חוויות דעת

המבוטח: דרוים אליהו
הסכמתים: הראל חברה לביטוח בע"מ
מס טלפון: 0506060101
הסוכן: שלום ברוך סוכנות לביטוח
שם המוסך: מוסך א.מ.ואחיו
בריקה ב-: 16/ 4/21 מוסך א.מ.ואחיו
ח כסמכים: 18/ 4/2021
סוג מקרה: נזק תאונתי
מבחן שנהי לרכב נערך ב- 2/20 נ מר הנסועה שנרשם ברשיון הרכב 196056
תאריך המקרה: 16/04/2021
מספר רישוי: 91-406-26
תוצרת ודגם: קיה מוטרס סיר סטיישן ריול
קוד דגם: 2885210 ברשיון: 04160037
מספר שלדה: 063597
שנת יצור: 2014
מר הנסועה: 267.131
ערך במחירון: 7.371 כולל מע"מ
סוג הרכב: 1 מונית

לבקשתך בדקתי את נזקי המונית הנדונה.
בבדיקתי נוכחתי בנזק תאונתי לחלקה האחורי שמאלי של המונית.
רלת תא מטען ניוזקה ויש צורך בתיקונה.
החלפים המפורטים כטה ניוזקו ויש צורך בהחלפתם.

חוויות דעתי נסמכת על:

• כמצאי בבדיקת המונית בפועל.

פירוט עבודות

עבודות סחכות
עבודות צבע
פניה חישני ריורס

סה"כ עבודות 2800.00

2800.00

חלקי חילוף

חלקים משומשים

מגן אחורי מושלם
מק"ם 86611A2000

סה"כ חלקים משומשים 1700.00

חלקים תחליפים

חיישני נסיעה לאחור 300.00



עזרא ארז יעקב שמאות ויעוץ

בר סימנטוב 28 יהוד מונסון

פקס 076-5101451

נייד 050-4444432

077-5358525

יפ"ן

Ezrayakoov@gmail.com

תאריך: 19/ 4/2021

דו"ח: 1-0-2234

יום שני, 19 באפריל 2021

סה"כ חלקים תחלימים

300.00

סה"כ חלקי חילוף

2000.00

2000.00

סה"כ נזק

4800.00

סה"כ נזק שנחבט

4800.00

סה"כ נזק

4800.00

מחירי החלקים המסומנים ב- / או ב- * נבדקו בתוכנה למחירי חלקים

חישוב ערך השוק של הרכב

ש"ח	7371	ערך הרכב ע"פ מחירון כולל מע"מ
	589	בתוספת 8.00 דגם אוטומט EX
	796	בתוספת 10.00 כר איץ נמוך
ש"ח	8756	ערך השוק של הרכב כולל מע"מ
ש"ח	-1272	בנכוי 17.0 מע"מ
ש"ח	7484	סה"כ ערך השוק של הרכב

סיכום חוות הדעת

ש"ח	5616.00	סה"כ תביעה שהוגשה
ש"ח	-816.00	בכוי הפרשי מע"מ - לא אוטר מע"מ
ש"ח	4800.-	סה"כ נכלל בחוות הדעת

עזרא ארז יעקב שמאות ויעוץ

בר סימנטוב 28 יהוד מונטון

פקס 076-5101451

נייד 050-4444432

077-5358525

פון

Ezrayakoov@gmail.com

חאריך: 19/ 4/2021

דו"ח : 1 - 0-2234

יום שני, 1 אייר תשפ"א

הצהרה לבית משפט

אני, החתום מטה, עזרא ארז יעקב שמאי רכב בעל תעודת הסמכה מספר 1023 מטעם משרד התחבורה, מצהיר בזאת כי ירוע לי היטב שלעניין החוק פלילי, בדבר עדות שקר בשבועה בבית-משפט, דין חוות דעת זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה בבית משפט.

להלן פרטי השכלתי המקצועית

בוגר בית ספר מקצועי "מכללת עתיד" במגמת שמאות רכב משנת 2011, עוסק בשמאות רכב משנת 2011, חבר איגוד שמאי ביטוח בישראל. בוגר מכללת "המכללה הישראלית לביטחון וחקירות" במגמת חקירה ושיחזור תאונות דרכים משנת 2010, חבר בוועדה מקצועית של איגוד השמאים. מרצה במכללת עתיד ת"א במגמת שמאות רכב.

לוטת

צילום רישיון רכב

צילום ערך רכב ממוחשב - לוי יצחק

צילומי המונית

חשבון שכ"ט

בכבוד רב,

עזרא ארז יעקב
רישיון מס' 1023

עזרא ארז יעקב
רישיון 1023

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

תלונה: תאונת דרכים תאונת עבודה פרוט: תאונת דרכים	תיק מס': 357684	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 900475	תאריך ביקור Visit Date: 17:28 18/04/2021
---	--------------------	-----------------------------	----------------------	--

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

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. אמיר גאנץ	שם: אליהו דרויס תז: ID: 022455919	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: כללית
---	--------------------------------------	--

סיכום הביקור:

Diagnosis	אבחנה
Contusion, Traffic Accident contusion of neck	
Pulse: 81, TempC: 37 PO, O2sat: 97, BP: 141/91 (other vitals may be on scanned chart)	
Age: 54 years 9 months	
Injury/Pain Exam: SPINE : Direct blow to back, Pain started after 1 day, Pain is mild, Has Para-C-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: בן 54 בריא בד"כ, ללא ריגוש יודעות התקבל בשל כאבים בצוואר לאחר תאונת דרכים מזה יומיים טרם קבלתו, שרכב נכנס ברכבו מאחורה. ללא איבוד הכרה או הקאות, ללא חבלת ראש, === בדיקה גופנית: בצמב כללי יציב, נינוח נשימתית, דורך רגיל. בהכרה מלאה, GCS 15. ראש- סימטרי, ללא דיפורמציה. ללא סימני מדרגה, ללא סימני basal skull fracture, ללא רגישות מעל עצמות פנים. צוואר- ריגוש במישוש שרירי, ללא סימני חבלה או ניפחות או שינוי בעור, תנועה תקינה. חזה וריאות- ללא סימני חבלה טריים, ללא רגישות בניקוש בית חזה. כניסת אוויר שווה, ללא צפצופים. לב- קולות סדירים. בטן- ללא סימני חבלה טריים. רכה, לא רגישה במישוש, ללא סימני גירוי צפקי. גב- ללא רגישות ורטברלית או פאראורטברלית. כוח גס שמור בגפיים תחתונות, נעמד על בוחנות ועקבים. גפיים- מניע 4 גפיים, ללא רגישות גרמית, ללא חסר NV.	
בדיקה נוירולוגית- בהכרה מלאה, דיבור תקין, פנים סימטרי, כוח גס שמור בארבע גפיים, תחושה שמורה, עצבים קרינלים תקינים, תפקודי מוחון תקינים.	

CORONA : No Other breathing symptoms, Did Not Travel in the last 14 days, NO contact known positive, No fever over 38, No SOB, No cough, NOT in quarantine

מהלך ודיון:
צילום: ללא ממצא חריג.
לברר פיענוח ראדיולוג.

המלצאות:
המשך מעקב רופא מטפל.

תאריך 19/04/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

ד"ר אליהו

00-02245591-9

08/07/1966

קריים

שם האב

50 - 6060101

טלפון נוסף

50 - 6060101

טלפון

54.09

גיל

37

מס בית

מס זהות

שם משפחה ושם פרטי

הרצל

רחוב

אור יהודה

ישוב

מספר הפניה: 31470003845

גורם שולח



1470

מספר הפניה



031470003845

תז נבדק



22455919

רשיון רופא



017653

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

כאבי עש צווארי לאחר פגיעה במכונית עומדת מאחור 15 אפריל
תנועות צוואר מוגבלות וכואבות
P/T

תלונות / סיבת הפניה

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1986		SMOKER
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
03/04/2017	לא משמעותי	2VESSEL CAD

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	LOSEC 20MG CAP 30 20MG
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

17653

ד"ר יעקב ברוך

מספר רשיון

שם הרופא

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

7 ה.ר. 0

הפניה לפיזיותרפיה

ד"ר אליהו

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

00-02245591-9 הודפס ע"י ד"ר יעקב ברוך

תאריך 19/04/2021

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל

דרכים אליהו	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	קרי
אור יהודה	הרצל	37	54.09	מין	08/07/1966	50 - 6060101
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה: 31470003845

גורם שולח



1470

מספר הפניה



031470003845

תז נבדק



22455919

רשיון רופא



017653

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY: NOS

אבחנה משוערת

כאבי עש צווארי לאחר פגיעה במכונית עומדת מאחור 15 אפריל
תנועות צוואר מוגבלות וכואבות
P/T

תלונות / סיבת הפניה

בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
01/01/1986		SMOKER
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
03/04/2017	לא משמעותי	2VESSEL CAD

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	LOSEC 20MG CAP 30 20MG
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

ד"ר יעקב ברוך
מספר רשיון 17653
חתימה וחותמת

17653

ד"ר יעקב ברוך

מספר רשיון

שם הרופא

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

7.ה.ר

הפניה לפיזיותרפיה

דרכים אליהו

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 1

00-02245591-9 הודפס ע"י ד"ר יעקב ברוך

הזמנה לטיפול

מספר זהות: 2245591

המבוטח : אליהו דרויס

תאריך	יום	שעה	חדר	מטפל/ת	סוג בקור
02/05/2021	א	11:00	1	ארבל יעל	דחוף

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון : 03-7383405

כתובת המרפאה: קריית אונו, יהודה המכבי 4
אוטובוסים : 1,55,68

הנך מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולהקפיד על שעת ההזמנה.
נא בדוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.

להלן התורים המשוייכים לחולה זה מ - 02/05/2021									
02/05/2021	א	3	לפנהצ	11:00	דחוף ארבל	יעל	ק.אוננו-מכון	ה	פיוזיותרפי
06/05/2021	ה	13	לפנהצ	11:00	מורכ ארבל	יעל	ק.אוננו-מכון	ה	פיוזיותרפי
09/05/2021	א	4	לפנהצ	11:30	מורכ ארבל	יעל	ק.אוננו-מכון	ה	פיוזיותרפי
12/05/2021	ד	7	לפנהצ	10:40	חוזר ארבל	יעל	ק.אוננו-מכון	ה	פיוזיותרפי

זכאות: 01 זכאי פלטינום
ת"ז: 9 - 2245591 שם: משפחה דרויס
כתובת: אור יהודה הרצל 37 טלפון: 050-6060101 פרטי אליהו
מקצוע רופא/מרפאה סוג מתאריך זמן יום תור
פיוזיותרפיה פרטני
גיל: 54.09 ש'
ת.ד. 1.

(PF3) צא (F9) הצג תור בקבוצה (F10) תדפיס (Delete) בחר תור לביטול

05/05/2021 תאריך

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

פרטי המטופל					דריס אליהו	
00-02245591-9	54.10	ז	08/07/1966	קריים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	הרצל	אור יהודה
	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	רחוב	ישוב
	37	50	50	50 - 6060101		

16/04/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 35255158704

גורם שולח



5255

מספר הפניה



035255158704

תז נבדק



22455919

רשיון רופא



120442

שירות שנבחר

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

סימנים חיוניים: גובה 178 10/01/2019 משקל 83 25/02/2020 bmi 26.20

לחץ דם 138 / 89 14/02/2021

דופק 84 14/02/2021 סדיר

11/02/2021 מתאריך 80.67 eGFR

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1986		SMOKER
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
03/04/2017	לא משמעותי	2VESSEL CAD

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	LOSEC 20MG CAP 30 20MG
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

ה.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 00-02245591-9

דריס אליהו

מחלקת הרושם
04-1132
120442
חתימה

120442

מספר רשיון

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

שם הרופא

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

7 ה.ר.ו

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 00-02245591-9

דרויס אליהו

04/06/2021 תאריך

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

פרטי המטופל					
00-02245591-9	54.11	ז	08/07/1966	קרים	דרוים אליהו
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
הרצל	מס בית	37	50	6060101	50
אור יהודה	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב					

16/04/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה:	35255159620
רשיון רופא	תז נבדק
120442	22455919
גורם שולח	מספר הפניה
5255	035255159620

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

CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בן 54 עם כאבים בצוואר

סימנים חיוניים: גובה 178 10/01/2019 משקל 83 25/02/2020 bmi 26.20

לחץ דם 127 / 77 05/05/2021

דופק 90 05/05/2021 סדיר

11/02/2021 מתאריך 80.67 eGFR

בעיות פעילות	מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/1986	SMOKER		
03/04/2017	PERICARDITIS	acute	
03/04/2017	2VESSEL CAD	לא משמעותי	

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	LOSEC 20MG CAP 30 20MG
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

7 ה.ר.0

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 00-02245591-9

דרוים אליהו

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

120442

שם הרופא

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

מחזור פיתוח
04-1132
120442

אגף מחשוב ומערכות מידע

10/06/2021 12:07

שירותי בריאות כללית מחוז דן פתח
פזיון' - קריית אונו שייך למחוז: דן פתח תקוה

10/06/2021 12:08:30

להלן התורים המשוייכים לחולה זה מ - 10/06/2021

10/06/2021	ה	9	לפנהצ	11:30	✓	מורכב	ארבל	יעל	ק.אונו-מכון פ	פזיותר
22/06/2021	ג	5	לפנהצ	10:40		חוזר	ארבל	יעל	ק.אונו-מכון פ	פזיותר
29/06/2021	ג	1	לפנהצ	11:05		מורכב	ארבל	יעל	ק.אונו-מכון פ	פזיותר
28/07/2021	ד	10	לפנהצ	09:46		רגיל	חדש חדייר	נעה חנ	ק.אונו-רפואה	

0.10:40	ח	0.10:40	ח	0.10:40	מ	0.13:30	ח	0.10:40	
0.13:00	ד	0.11:00	ד	0.11:00	ח	0.14:00	ד	0.11:00	
0.13:30	מ	0.11:30	מ	0.11:30	ח	0.14:20	מ	0.11:30	
1*14:00	ח	0.12:00	נ	0.12:00	ח	0.14:40	ח	0.12:00	

(PF3) צא (F9) הצג תור בקבוצה (F10) תדפיס (Delete) בחר תור לביטול

תאריך 10/06/2021

סיכום טיפול

פרטי המטופל					דרכים אליהו	
00-02245591-9	54.11	ז	08/07/1966	קרים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת. לידה	שם האב		
37			50	6060101	הרצל	אור יהודה
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	רחוב	ישוב
/						

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210498683 מספר זיהוי הפניה: 35255158704

תאריך הפניה: 05/05/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 16/04/2021

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סמואל בלומר בגשימול רשיון רופא: 120442

מרפאה: מרפאת גורדון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפייון	אבחנה
	7231		PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 06/05/2021

מס' ביקורים בפועל: 10 פרטני: 10

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
10	הדרכה לתרגול בבית
10	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
10	תרגול כללי
7	טיפול ב-Hot Pack
3	טיפול ברקמה רכה
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
3	טיפול עם מכשיר זרמים

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	8	

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות להערכת המטפל: נמצא בטיפול בעקבות ת.ד. מגבלה CX ובטיפול

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

10/06/2021
07/06/2021
31/05/2021
30/05/2021
27/05/2021
24/05/2021
18/05/2021
12/05/2021
09/05/2021
06/05/2021

יעל ארבל

שם מטפל

מחזור פ"ת

מחזור

מכון פיזיותרפיה ק. אונו
רח' יהודה המכבי 4, קרית אונו
טל': 03-7383405 / פקס: 03-7383401
חתימה וחותמת

30/06/2021 תאריך

הפניה לדימום

פרטי המטופל					
דריס אליהו	00-02245591-9	55.00	ז	08/07/1966	קרים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
הרצל	37	37	מ	50	50
אור יהודה	מס בית	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים תאריך תאונה: 16/04/2021

מספר הפניה: 31470004800

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	רשיון רופא
1470	031470004800	22455919	017653

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימום כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימום.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	ט.מ. CT עמוד שדרה צוארי	10304010

המטופל מתלון על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/04/2021:
כאבי עש צווארי לאחר פגיעה במכונית עומדת מאחור 15 אפריל
תנועות צוואר מוגבלות וכואבות
P/T
30/06/2021: לאחר 12 טיפולי P/T עדיין רגישות צווארית
בעילרוד מופקת סחרחורת פניה כתף שמאל מוגבלת טווח תנועה מוגבל
מופנה למרפ' כאב
C-T צווארי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80	whiplash	ACCIDENT/INJURY; NOS
7239		CERVICAL SPINE SYNDROMES

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב- 19/04/2021:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב-
30/06/2021

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1986		SMOKER
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
03/04/2017	לא משמעותי	2VESSEL CAD

11/02/2021 CREATININE: 1.04 מתאריך

שם הרופא	ד"ר יעקב ברוך	17653
מספר רשיון		
חתימה וחותמת הרופא		

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

בפניה לטיפול באחד מבין ח"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).

תאריך 30/06/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		ד"ר ג'קי ברוך - רמת גן	
00-02245591-9	55.00	08/07/1966	קרים
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
37	50	6060101	50
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
הרצל	רחוב	אור יהודה	ישוב

16/04/2021

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



1470

מספר הפניה



031470004801

תז נבדק



22455919

מספר רשיון



017653

לכבוד: מרפ' כאב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80	whiplash	ACCIDENT/INJURY; NOS
7239		CERVICAL SPINE SYNDROMES

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/04/2021:
כאבי עש צווארי לאחר פגיעה במכונית עומדת מאחור 15 אפריל
תנועות צוואר מוגבלות וכואבות
P/T
30/06/2021 לאחר 12 טיפולי P/T עדיין רגישות צווארית
בעילרוד מופקת סחרחורת פניה כתף שמאל מוגבלת טווח תנועה מוגבל
מופנה למרפ' כאב
C-T צווארי

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 19/04/2021:
הפניה לפיזיותרפיה - 80015 פיזיותרפיה אבחון וב
30/06/2021

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/01/1986		SMOKER
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
03/04/2017	לא משמעותי	2VESSEL CAD

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	כמוסות	1	LOSEC 20MG CAP 30 20MG
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

30/06/2021

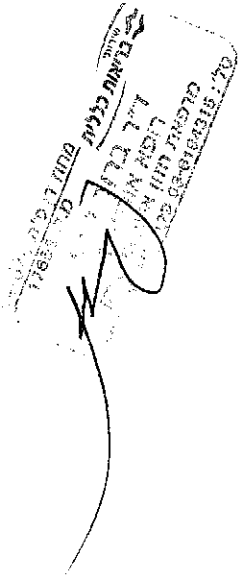
הודפס ע"י ד"ר יעקב ברוך 00-02245591-9

ד"ר ג'קי ברוך - רמת גן

ד"ר יעקב ברוך

17653

מספר רשיון



29/06/2021 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
00-02245591-9	55.00	ז	08/07/1966	קרים	דרוים אליהו
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
37	50	6060101	50	טלפון	טלפון בוסף
מס בית	הרצל	אור יהודה	רחוב	ישוב	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210498683 מספר זיהוי הפניה: 35255158704

תאריך הפניה: 05/05/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 16/04/2021

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סמואל בלומר בנשימול רשיון רופא: 120442

מרפאה: מרפאת גורדון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
	7231		PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 06/05/2021

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטי: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
12	הדרכה לתרגול בבית
12	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
12	תרגול כללי
7	טיפול ב-Hot Pack
3	טיפול ברקמה רכה
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
5	טיפול עם מכשיר זרמים

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 12 יולי, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדקת: דרוריס , אליהו
תאריך בדיקה: 06/07/2021
כתובת: אור יהודה, הרצל
מדים מפנה: דן-פתח תקוה
מדיסטה: ז מ
לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נבד, /

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה צווארי בגבהים C1-D1:

הבדיקה נעשתה בחתכים אקסיליים, בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם.

מודגמת עמדה לנרדוסית תקינה.

גובה החוליות שמור.

שינויים ספונדילוסים דיפוזיים מתונים עם יצירת אוסטיאופיטים קטנים בעמי החוליות.

בגובה C1-C2: שינויים ניוונים במפרק האטלנטו-דנטלי עם יצירת אוסטיאופיטים בחלקו העליון.
תעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C2-C3: בקע דיסק אחורי מרכזי קטן.
הצירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C3-C4: בקע דיסק אחורי מרכזי, משק לשק התקאלי.
הצירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C4-C5: בקע דיסק אחורי מרכזי, לוחץ על השק התקאלי.
הצירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C5-C6: בקע דיסק ואוסטיאופיטים אחוריים משמאל, עם לחץ על השק התקאלי.
והצורות פורמיות נורמלית שמאלית.
תעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C6-C7: אין עדות לבקע דיסק.
הצירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

בגובה C7-D1: אין עדות לבקע דיסק.
הצירופורמינות ותעלת השדרה בקוטר תקין.

לנבדקת: יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפלת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מבוסס מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שלא כדון עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2



סניף מזר בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772553

תאריך הדפסה: 12 יולי, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 022455919

, אליהו

דרוים

שם נבדקת:

06/07/2021

תאריך בדיקה

ממצאי לוגאוי:

שילניים פיברוטיים קלים במסגרת הריאות.
קשריות בקוטר 3 מ"מ במסגרת הריאה משמאל.

בברכה,

ד"ר אלונה אפטר

מומחית לרדיולוגיה אבחנתית

מ.ר. 98584 מ.ר.מ. 3301

לנבדקת: יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרומאה הספטה/המספלת לצורך הסשן טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות לתשובה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

ד"ר זה מפיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסדו שילא בדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מראה: ד"ר ג'קי ברוך - רמת גן מחוז: דן-פ"ת

תאריך 14/07/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל

קריים	08/07/1966	ז	55.00	00-02245591-9	דרוים אליהו
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
50 -6060101	50 6060101		37		הרצל
טלפון נוסף	טלפון		מס בית	רחוב	אור יהודה
					ישוב

שלום רב,

תאריך הביקור: 14/07/2021
סוג ביקור: 10 תאונה אחרת - צד ג'
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/06/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/04/2021
כאבי עש צווארי לאחר פגיעה במכונית עומדת מאחור 15 אפריל
תנועות צוואר מוגבלות וכואבות
P/T
30/06/2021: לאחר 12 טיפולי P/T עדיין רגישות צווארית
בעילרוד מופקת סחרחורת פניה כתף שמאל מוגבלת טווח תנועה מוגבל
מופנה למרפ' כאב
C-T צווארי
14/07/2021: C-T בקעי דיסק C2-5
P/T

קוד	איפיון	אבחנה
A80	whiplash	ACCIDENT/INJURY; NOS
7239		CERVICAL SPINE SYNDROMES

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 30/06/2021
ההפניות שהופקו ב 19/04/2021
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
30/06/2021
ההפניות שהופקו ב 30/06/2021
הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו , טופס הפניה כללי - נוסח
חופשי - המלצות על המשך טיפול
14/07/2021

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

תרופות בביקור

מ	ק	נ	OP	סה"כ	משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	L	0	H	15	15	1	טבליות	TAB	1	ASSIVAL 5MG TAB 5MG

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

14/07/2021

00-02245591-9 הודפס ע"י ד"ר יעקב ברוך

סיכום ביקור

דרוים אליהו

תאנה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ASSIVAL 5MG TAB 5MG

התראת תרופות:

בברכה,

ד"ר יעקב ברוך

17653

חתימה וחתימת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך 14/07/2021

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-02245591-9	55.00	08/07/1966	קרים
דרוים אליהו	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
אור יהודה	מס בית	גיל	ת.לידה	שם האב
ישוב	רחוב	גיל	ת.לידה	שם האב
הרצל	מס בית	גיל	ת.לידה	שם האב
50 - 6060101	מס בית	גיל	ת.לידה	שם האב
50 - 6060101	מס בית	גיל	ת.לידה	שם האב
50 - 6060101	מס בית	גיל	ת.לידה	שם האב
50 - 6060101	מס בית	גיל	ת.לידה	שם האב

מספר הפניה: 31470005031

גורם שולח



1470

מספר הפניה



031470005031

תז נבדק



22455919

רשיון רופא



017653

שירות שנבחר

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

CERVICAL SPINE SYNDROMES

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 30/06/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/04/2021
כאבי עש צווארי לאחר פגיעה במכונית עומדת מאחור 15 אפריל
תנועות צוואר מוגבלות וכואבות
P/T
30/06/2021: לאחר 12 טיפולי P/T עדיין רגישות צווארית
בעילרוד מופקת סחרחורת פניה כתף שמאל מוגבלת טווח תנועה מוגבל
מופנה למרפ' כאב
C-T צווארי
14/07/2021: C-T: בקעי דיסק C2-5
P/T

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1986		SMOKER
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
03/04/2017	לא משמעותי	2VESSEL CAD

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	LOSEC 20MG CAP 30 20MG
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

7 ה.ר.ו

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-02245591-9 הודפס ע"י ד"ר יעקב ברוך

דרוים אליהו

17653

ד"ר יעקב ברוך

חתימה על חתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



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

7 ה.ר. 0

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר יעקב ברוך 00-02245591-9

דרוים אליהו

תאריך 28/07/2021

סיכום טיפול

פרטי המטופל					דריס אליהו	
00-02245591-9	55.01	ז	08/07/1966	קרים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	הרצל	אור יהודה
	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	רחוב	ישוב
	37	6060101	50			

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210498683 מספר זיהוי הפניה: 35255158704

תאריך הפניה: 05/05/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 16/04/2021

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סמואל בלומר בנשימול רשיון רופא: 120442

מרפאה: מרפאת גורדון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7231		PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 06/05/2021 תאריך סיום טיפול: 28/07/2021

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

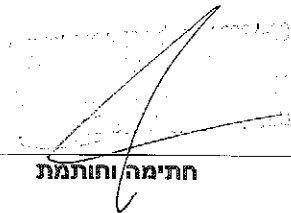
כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
13	הדרכה לתרגול בבית
13	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
13	תרגול כללי
7	טיפול ב-Hot Pack
3	טיפול ברקמה רכה
2	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
6	טיפול עם מכשיר זרמים

כאבים:

דרוג בעת סגירת הסידרה	דרוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר
6	8	מרכז	צוואר

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 22/07/2021
 29/06/2021
 22/06/2021
 10/06/2021
 07/06/2021
 31/05/2021
 30/05/2021
 27/05/2021
 24/05/2021
 18/05/2021
 12/05/2021
 09/05/2021
 06/05/2021


 חתימה וחותמת

יעל ארבל

שם מטפל

05/10/2021 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				
00-02245591-9	55.03	ז	08/07/1966	קרים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
הרצל	37	50	6060101	טלפון נוסף
אור יהודה	מס בית	טלפון	50	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית	37	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210499545 מספר זיהוי הפניה: 35255159620

תאריך הפניה: 04/06/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים ת. תאונה: 16/04/2021

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר סמואל בלזמר בנשימול רשיון רופא: 120442

מרפאה: מרפאת גורדון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	7231		CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 28/07/2021 תאריך סיום טיפול: 05/10/2021

מס' ביקורים בפועל: 5 פרטי: 2 קבוצתי: 3

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה לתרגול בבית
2	תרגול כללי
2	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
2	קבוצת כתף וצוואר
1	קבוצת רביע עליון

סיבת סיום טיפול:

גיל המטופל: 55.03

תאריך ביקור: 21/10/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: מבקש לעבור על בדיקות הדם:
 כולסטרול וטריגליצרידים מוגברים. הונחה לשינוי ארוחות חיים. הומלץ על התחלת
 הטיפול בסטטינים. לא מעוניין.
 לויקוציטוזיס 12.9. אין אפשרות לעיין במערכת האופק לגבי בדיקות העבר.
 להמשיך מעקב הרופא המטפל.
 ===
 לאחר תאונת דרכים ב-16.4.21.
 כאבים בצוואר. עבר טיפולי פיזיותרפיה.
 מלין על מוגבלות וקושי בעבודה.
 מבקש זלדיאר.

סימנים חיוניים

גובה: 178 נמדד ב: 10/01/2019

משקל: 83 נמדד ב: 12/09/2021

B M I : 26.20

לחץ דם: 127 / 77 נמדד ב: 05/05/2021 דופק: 90 סדיר נמדד ב: 05/05/2021

מתאריך: 04/10/2021 eGFR: 82.21

FEV1 (%): 68 עודכן ב: 03/08/2021 FVC (%): 71 עודכן ב: 03/08/2021 FEV1/FVC: 0.77

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

מחזורי	עין	P מ	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך	D פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
	1	W		0	ר	א	יחידה	20	א	0	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

פרטי עדכון

שם מרפאה: מרפאת גורדון
 קוד מרפאה: 5255
 קוד מחוז: 04

תאריך עדכון: 21/10/2021
 רופא מעדכן: ד"ר אורי דביר
 מס רשיון: 145205
 מקצוע המעדכן: 1 רפואת משפחה

שימוש פנימי



שם הרופא ד"ר סמואל בלומר בנשימול
תחום רפואת משפחה
מספר רישיון 120442
כתובת משה הדד, 6
טלפון 03-5382400

מחוז: מרפאה:גורדון-אור יהודה

תאריך 21/11/2021

סיכום מידע רפואי

מיועד ל - כל המעוניין

פרטי המטופל

00-02245591-9	55.04	ז	08/07/1966	קרים	דרוים אליהו
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
37	50	6060101	50	6060101	אור יהודה
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	רצול
רחוב	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב	רחוב

נרשם על סמך הרשום בתיק

משקל 83 גובה 178 לחץ דם 127 / 77 מעשן בעבר bmi 26.20

אבחנה -מצב בריאותי

בעיות פעילות

ת.גילוי	איפיון	בעיה
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
03/04/2017	לא משמעותי	2VESSEL CAD
14/07/2011		CERVICALGIA
14/07/2021		CERVICAL SPINE SYNDROMES
14/07/2021	C2 - C5	DISC LESIONS

בעיות עבר

ת. סיום	ת. גילוי	איפיון	בעיה
00/00/2021	01/01/1986		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	כמוסות	1	LOSEC 20MG CAP 30 20MG
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG
ביום	2	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום מידע רפואי

21/11/2021

00-02245591-9 הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול

דרוים אליהו

נחתם דיגיטלית

120442

ד"ר סמואל בלומר בנשימול

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

רישום רפואי זה כפוף לתנאים להלן:
 הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל במרפאה הכללית.
 רישומים אלה מבוססים על מידע שנמסר לרופא המטפל ע"י הנ"ל ו/או על מידע בדבר תוצאות בדיקות.
 קופת חולים, רופאיה, עובדיה וכל מי שפועל מטעמה אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו מפי הנ"ל או
 מפי אפוסטרופס/יו של הנ"ל שלגביו ניתן אישור זה או אם ביקור, טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים
 ברישומים שבכרטיס הרפואי על שמו של הנ"ל.
 כמו כן אין הם אחראים על תוצאות משגה או רשלנות בטיפול שיבוצע בנ"ל ע"י צד ג', על סמך אישור זה.

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית



גיל מטופל: 55.05

תאריך ביקור: 10/12/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונה/סיבה הפניה עבר ת.ד מסוג צליפת השוט בתאריך 18.4.21 כאבים ממושכים בצוואר עם הקרנה לכתף שמאל לשיכמה שמאלית וליד שמאל עם הגבלה בתנועות ללא הפרעות תחושתיות. ידוע על בלטי דיסק בעש צווארי בגבהים שונים. טופל עי PT ומשככי כאבים. עובד כנהג מונית.

תלונה עיקרית

פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
	A80		ACCIDENT/INJURY, NOS
	7231		CERVICALGIA
	7245		BACKACHE
	7229	c2-c5	DISC LESIONS

נתוני רקע

ניתוחים

פירוט	קוד	איפיון	אבחנה
			BCC באף
			ניתוח מחיצת האף

רגישות לתרופות

רגישות לתרופות	תגובה	נמסר עי
לא ידועה רגישות לתרופות		

הרגלים

נישון: כן

ולכוהול: כן הערות: חברתי

פעילות גופנית: הליכה

נזונה: רגיל

בדיקה גופנית

בדיקה גופנית: רגישות בעש צווארי עם הקרנה לכתף שמאל ליד שמאל ולשיכמה שמאלית, הגבלה בתנועות ללא חסר נוירולוגי פריפרי.

דיון ותוכנית הטיפול

תוכנית טיפול

טיפול	כמות	חובה/אופציונאלי	הערות
רפואה סינית	12		
שיאצו	12		

הדרך לרפואה שלמה



מבנה סיכומי יועץ

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

פרטי עדכון

רופא מעדכן: ד"ר מרים אלפרט

תאריך עדכון: 10/12/2021

מס' רשיון: 20320

שם מרפאה: קיראון - רפואה משלימה

קוד מרפאה: 7811 קוד מחוז: 04 קוד מקצוע: 125 תאור מקצוע: רופא ברפואה משלימה

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מראה: ד"ר הלר אייל - פתח תקוה מחוז: דן-פ"ת

תאריך 12/12/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל	00-02245591-9	55.05	ז	08/07/1966	קרים
דרוים אליהו	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	37	מס בית	50	50	50 - 6060101
אור יהודה	רחוב	הרצל	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
ישוב					

תאריך תאונה 16/04/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/12/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 16/04/2021

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/04/2021:
כאבי עש צווארי לאחר פגיעה במכונית עומדת מאחור 15 אפריל
תנועות צוואר מוגבלות וכואבות
P/T
30/06/2021: לאחר 12 טיפולי P/T עדיין רגישות צווארית
בעילרוד מופקת סחרחורת פניה כתף שמאל מוגבלת טווח תנועה מוגבל
מופנה למרפ' כאב
C-T צווארי
12/12/2021:
מתקשה בעבודה עם כאבים בע"ש מותני ובצוואר
עבר טיפולים במסגרת פיזיותרפיה X 12
ללא מחלות רקע משמעותיות;
אין רגישות ידועה לתרופות

בדיקה גופנית:

תנועות ע"ש צווארי מעט מוגבלות עם כאבים בסוף תנועה
רוטציות מעט מוגבלות
אין חסר נירוווסקולרי דיסטלי; בגפיים תחתונות או עליונות;
תנועות ע"ש מותני כאובות, הליכה בתבנית תקינה
אין חסר מוטורי או תחושת; כוח תקין שווה דו"צ
תנועות אגן טובות; תנועות פרקי ירכיים מלאות
רגישות פרהספיקאלית מותנית קלה דו"צ

תוצאות הדמייה:

CT ע"ש מותני בלטי דיסק במספר גבהים

קוד	איפיון	אבחנה
A80	whiplash	ACCIDENT/INJURY; NOS
7239		CERVICAL SPINE SYNDROMES

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	לשקילת דיקור / שיאצו	H138		הודפס

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

דרוים אליהו

00-02245591-9

הודפס ע"י ד"ר אייל הלר

12/12/2021

דף 1 מ 2

תרופות בביקור													
P	M	עד	ח	ק	נ	OP	סה"כ	משך D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	W		0	ר	N	יחידה	20	20	1	טבליות	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
1	W		0	ר	N	יחידה	45	15	3	טבליות	TAB	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
					ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

התראת תרופות:

בברכה,

ד"ר אייל הלר

36093

מס' רשיון

שם הרופא

התימה נקודתית הרופא

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר הלר אייל - פתח תקוה מחוז: דן-פ"ת

תאריך 12/12/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל	00-02245591-9	55.05	ז	08/07/1966	קרים
דרכים אליהו	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
אור יהודה	הרצל	מס בית	37	50 - 6060101	50 - 6060101
ישוב	רחוב	מס בית	37	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 16/04/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2248

מספר הפניה



032248017055

תז נבדק



22455919

מספר רשיון



036093

לכבוד: מרפאה אלטרנטיבית

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיין	קוד
ACCIDENT/INJURY, NOS CERVICAL SPINE SYNDROMES	whiplash	A80 7239

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 19/04/2021:
כאבי עש צווארי לאחר פגיעה במכונית עומדת מאחור 15 אפריל
תנועות צוואר מוגבלות וכאבות
P/T
30/06/2021: לאחר 12 טיפולי P/T עדיין רגישות צווארית
בעילרוד מופקת סחרחורת פניה כתף שמאל מוגבלת טווח תנועה מוגבל
מופנה למרפ' כאב
C-T צווארי
12/12/2021:
מתקשה בעבודה עם כאבים בע"ש מותני ובצוואר
עבר טיפולים במסגרת פיזיותרפיה X 12
ללא מחלות רקע משמעותיות;
אין רגישות ידועה לתרופות

ממצאים בבדיקה

תנועות ע"ש צווארי מעט מוגבלות עם כאבים בסוף תנועה
רוטציות מעט מוגבלות
אין חסר ניירוסקולרי דיסטלי; בגפיים תחתונות או עליונות;
תנועות ע"ש מותני כאבות, הליכה בתבנית תקינה
אין חסר מוטורי או תחושת; כוח תקין שווה דו"צ
תנועות אגן טובות; תנועות פרקי ירכיים מלאות
רגישות פרהספיקאלית מותנית קלה דו"צ

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
03/04/2017	acute	PERICARDITIS
03/04/2017	לא משמעותי	2VESSEL CAD
14/07/2011		CERVICALGIA
14/07/2021		CERVICAL SPINE SYNDROMES
14/07/2021	C2 - C5	DISC LESIONS

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	א.פיון	בעיה
01/01/2021	01/01/1986		SMOKER

תרופות קבועות

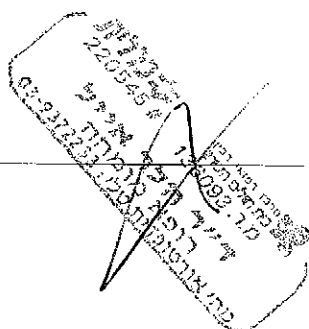
...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	טבליות	1	ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37
ביום	1	כמוסות	1	LOSEC 20MG CAP 30 20MG
ביום	1	טבליות	1	SILDENAFIL TAB 100MG 8 100MG

מטרת ההפניה: לשקילת דיקור / שיאצו

ד"ר אייל הלר

36093

מספר רשיון



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אלירן רייז מס' 022455949, מרחוב הירק 31 1/2 יב/ר,
ת.ז. מס' 022455949, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום 16/4/21
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.

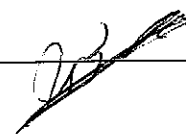
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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.

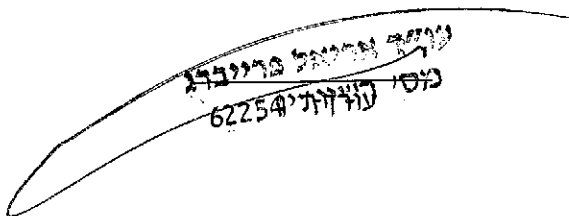
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 22 לחודש 12 שנה 21

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עו"ד חגיאל פריינדליג
מס' עו"ד 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם האב	שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	ס'ר
_____	_____	_____	022455919	1010
טלפון	מיקוד	מס'	עיר	רחוב
_____	_____	37	יר יר	103

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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

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

רופאים:	1.	2.	3.	4.
מכונים, מעבדות:	1.	2.	3.	4.

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

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

תאריך: 22/12/11 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' רשמי: 62254