

10.1.22

לכבוד

כלל חברה לביטוח בע"מ

מ.ל.ב.

מבטחת סירות באר מרים – שלומי אוחנה - טבריה

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון: אריאל מסורי (קטין), ת.ז. 322454208
תאונה מיום 28.8.20

הנני מייצג את הורי מרשי/התובע (הקטין) הנפגע שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. ביום 11.8.20, היו הקטין והוריו בחופשה משפחתית בצפון. במהלך טיולם חשקה נפשו של הקטין בשיט בכנרת והוריו רכשו עבורו כרטיס לשיט בסירות באר מרים המופעלת על ידי מר שי אבו ו/או שלומי אוחנה.

2. כשהיה על הסירה נפגע מרשי ממוט ברזל חשוף ובולט אשר יוצא מהסירה והוא נחבל ברגלו (להלן: "התאונה").

3. לאחר התאונה פונה מרשי באמצעות אימו לבית החולים, שם אובחנו 2 חתכים רוחביים חודרים באורך של כ-10 סנטימטרים בירך ימין. לאחר חיטוי, תחת הרדמה, נתפרו החתכים, רגלו נחבשה והוא שוחרר בהמלצה להמשך מעקב רפואי, מנוחה, נטילת משככי כאבים והנחיות קפדניות בדבר חיטוי וחבישה על בסיס יומי.

4. מרשי ביצע מעקב רפואי במסגרת קופת החולים ובחלוף שבועיים הופנה לבית החולים שניידר לצורך הוצאת התפרים. נוכח כאבים והגבלה בתנועות ירך ורגל ימין המשיך מרשי במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והופנה להמשך טיפול רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ונטילת משככי כאבים בהתאם לצורך.

5. התאונה על תוצאותיה הקשות, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, בקושי בביצוע פעילות פיזית נתנה אותותיה גם בפן הנפשי, מצב רוח ירוד, הסתגרות, פגיעה בדימוי העצמי ותחושת דכאון והחלט להפנותו לקבלת טיפול רגשי תמיכתי.

* רצ"ב תמונות ותעודות רפואיות.

6. אין ספק כי התאונה נגרמה עקב התרשלותכם, אשר באה לידי ביטוי במחדלים הבאים:

א. לא דאגתם לספק סירות בטוחות למשתמשים.

ב. לא דאגתם לבטיחותם ולשלומם של המשתמשים.

ג. לא בדקתם ו/או פעלתם על מנת לוודא כי כלי השיט בטוחים לשימוש ונטולי מפגעים.

ד. לא הנהגתם כללי בטיחות וזהירות.

ה. לא עשיתם דבר ו/או לא עשיתם די על מנת למנוע את התאונה.

ו. הפעלתם כלי שיט מסוכן.

ז. לא דאגתם להציב אזהרות ו/או שילוט בדבר המפגע ו/או מיגון מתבקש בנסיבות.

ח. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.

7. מאז התאונה סובל הקטין מכאבים והגבלה בתנועות ירך ורגל ימין, מצלקות מכערות ורגישות למגע, מתחושת בטחון עצמי ירוד והימנעות מביצוע פעילויות הנהוגות בקרב בני גילו, ממצב רוח ירוד, מדכאון הוא נזקק להמשך מעקב רפואי והטיפולים בו צפויים להימשך בעתיד.

8. מאז התאונה מוגבל מרשי בביצוע פעולות יומיומיות שונות הנהוגות בקרב בני גילו, הוא נזקק לעזרה מוגברת ויזקק לה בעתיד.

9. בנסיבות המתוארות, לפני משורת הדין, ועל מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות משפטיות וצירוף חוות דעת רפואיות, אהיה מוכן להמליץ בפני הורי

הקטין על סילוק תביעתם תמורת סך של 250,000 ש"ח בתוספת שכ"ט ומע"מ.

10. אודה עבור עמדתכם העניינית לסילוק תביעת מרשי.

רצ"ב יפוי כח חתום על ידי הורי מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ר' יצחק יצחק (אליהו) משה,
ת.ז. מס' 456789 מרחוב שלום ל.
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו ל להיות באי כוחי במשפט של
נגד חברת בענין תאונת דרכים מיום ל
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, ואו 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 ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו חוגש יפוי הכת, בדרגה בה חוגש.
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 פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה 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 ואו בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני 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.

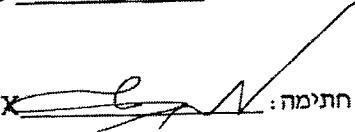
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 2 לחודש 5 שנה 2021

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריימן
מס' רשיון 52254
עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה <u>מנחם</u>	שם פרטי <u>דניאל</u>	תעודת זהות <u>322454708</u>	שם האב <u>י' /</u>
רחוב <u>מנחם</u>	מס' <u>21</u>	מיקוד <u>512244</u>	טלפון <u> </u>

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרפאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרפאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

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

חלק ב'
שם קופ"ח: סניף: מס' חבר: 322454708 שם המוסד:
רופאים: 1. 2. 3. 4.
מכונים, מעבדות: 1. 2. 3. 4.

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

במקרה של קטין: שם האב ת.ז. 0732572 שם האב י' / ת.ז. 034550082
תאריך: 21.8.12 עד לחתימה ומס' חתימה:
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' 62254

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

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





תאריך: 11/08/20 12:50
אח"כ: נאחראות: משה בן סימון

תנאי: מר. דר. שרון סל אב

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10688887

המידע הנכרך במסמך זה מתן על פי דיווח זכרון החולה, תסריט - 10688887, ואין להסתמך עליו ללא אישור פרטי. המידע מתן ללא אחריות. המידע מתן ללא אחריות. המידע מתן ללא אחריות. המידע מתן ללא אחריות.

מכתב ייחודי: 10688887, שם: משה בן סימון, תאריך: 11/08/20, שעה: 12:50

מסווי אריאל

ת.ז.: 32245420-3, פ.נ.: זמר, ת.ל.ד.: 11/08/2004, ג.ל.: 15, ש.מ.: 052-5936508, ש.מ. תאגיד: 5122244, כתובת: עתק תרשול 21, ב.ר. ביה: 5122244

נחום ביקור במיון

סיבת קבלה: נפילה חבלה, גורם מפנה: פניה עצמית, תאריך קליטה במיון: 11/08/20, שעה: 19:00, תאריך קליטה בב"ח: 11/08/20, שעה: 19:00, זמן בדיקה: 19:40, 11/08/20, זמן בדיקה: 19:03, 11/08/20

אבחנות נוכחיות

890.0 - OPEN WOUND OF HIP AND THIGH, WITHOUT MENTION OF COMPLICATION (RT)

רזומה

לא ידוע

סיכום היסטוריה

תאריך	שעה	ר.ד. סמל	ר.ד. סמל	ר.ד. סמל	ר.ד. סמל	ר.ד. סמל	ר.ד. סמל	ר.ד. סמל	ר.ד. סמל
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97
11/08/20	19:00	62	97	97	97	97	97	97	97

סיכום רפואי ותולדות מניחם

16 שנים, בלווי אבא, ידברתם נחתך ממנו סירה במרת בירך ימין.

01 סה, עמוד 1 מתוך 2, 11/08/2020, 19:51, USEF

בדיקה גופנית

שלו, פרקים, גפיים ירי ימין שני וחלקים רחבים במד קדמי של היד באורך של כ-10 ס"מ מעובית עור גדת ימין.
חזה שמאל.

דיון וסיכום הקבלה

בהודעה מוקדמת בוצע חיסוי תכירתי של הפגעים עם חוט כילון 3.0 חבישה

חגב החטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

מעקב רופא מטפל

נגד כאבים

החלפת חבישה

הוצאת תפרים בעור שבועיים בקופ"ח

החלטות רפואיות:

תאריך	שעה	סוג החלטה	יעד/מוסד חבירה	רופא
11/08/2020	19:50	שחרור		מר. יוסף

שחרור בליווי

החתימה

רופא מאשר: יוסף מרואן

החתימה

מספר רשיון

19:51 11/08/20

תאריך ביקור: 14/08/2020 מין: ז גיל: 16.07

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: מרפאה: לא מוזמן

מיון וויסות מטופלים (טריאז') לא

מפגש עם: המטופל.

בן משפחה/ משפחת המטופל.

דיווח המטופל: בליזוי של אבא

הגיע לביקורת ויעוץ וטיפול

בדרך ימין נעשו 2 חתכים רוחביים בצד קדמי של הירך

נעשו תפרים

מחוסן בגד טטוס פחות מ 5 שנים לדבריו

הומלץ לשטוף מקום במים וסבון ולאחר מכאן לעשות חבישה עם פולידין

הוצאת תפרים בעוד שבועיים בקופת חולים

ביקורת היום אצל רופא ילדים דר זלצברג לצורך בדיקת מצב של פצע והמשך טיפול

חבישה מאוד לוחצת על המקום דבוקה אי אפשר להוריד אותה ללא שטיפה- הוסבר

למשפחה

הוזמנה לביקורת והמשך טיפול בעוד יומיים

מטרת הביקור
טיפול ומעקב
יעוץ והדרכה פרטי

26/01/2020 !! מתאריך: eGFR: 137.29

II - שימ לבג, הייתה ירידה של 10% או יותר מערך eGFR קודם - 185.84 מתאריך 09/09/2010

משקל וגובה

משקל: 52 ק"ג מתאריך: 26/06/2017

גובה: 159 ס"מ מתאריך: 26/06/2017 BMI: 20.57 אחוזון BMI: 77.66

אומדן ואבחנות סיעודיות

אבחנה סיעודית
פגיעה בשלמות העור והרקמות

המשך טיפול

המשך טיפול
הפניה ל רופא המטפל

תאום טיפול

רופא מטפל

פריטי הערכון

תאריך רישום: 14/08/2020

שם האחות: אלה שולמן

שם מרפאה: מרפאת קרית הרצוג

11:49:06 14/08/2020

דף 2

יקור אחות
וסורי אריאל; ת.ז.: 8-32245420-00

קוד מרפאה: 3226

קוד מחוז: 04

מקצוע המעדכן 77 סיעוד רפואה ראשונית

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר זלצברג/ד"ר דיאמונד - בני ברק מחוז: דן-פ"ת

תאריך 28/08/2020

טופס בקשה

פרטי המטופל					
מסורי אריאל					
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	11/01/2004	ניר
בני ברק	00-32245420-8	21 / 1	מין	50 - 6996609	50 - 6996608
עמק יזרעאל	מס בית	טלפון	שם האב	טלפון	טלפון נוסף
רחוב					

גורם שולח
5825

תז נבדק
0322454208

מספר רשיון
013228

לכבוד: חדר מיון ילדים

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
9071		TRAUMATIC OBSERVATION FOR SUSPECTED ILLNESS

סימנים חיוניים גובה 1.59 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

26/01/2020 מתאריך 137.29 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב לאחר חתך מחבלה

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20
ביום	1	כמוסות	1	VYVANSE 30MG (M)<><>CAP 30 30MG
ביום	2	טבליות	1	ATTENT 20MG<><>TAB 100 20MG

13228 מספר רשיון
ד"ר יעקב זלצברג

04-124 פתח תקווה
מחוז דן
מספר רשיון 13228
ד"ר יעקב זלצברג
מחלקת ניהול ילדים
מחלקת ניהול ילדים
מחלקת ניהול ילדים



מכתב שחרור ממחלקה לרפואה דחופה ילדים מתאריך 28/08/2020 הופק ע"י דר' בדיר מועאד מ.ר. 116360 16:48 28/08/2020

מחלקה לרפואה דחופה ילדים
מנהל/ת דר' ברנט רון מ.ר. 36520
אח/אחות אחראיים: ציפורה שזואלב
מס' קבלה למחלקה: 2020026429
טלפון: 03-9253656
פקס: 03-9210653

שם משפחה:	מסורי	ת. לידה:	11/01/2004
שם פרטי:	אריאל	ת. זהות:	32245420-8
כתובת:	עמק יזרעאל 21, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	0506996608	גיל:	16 ש' ו7 ח'
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	ניר
גורם מממן:	דן, פתח תקוה		

דואר אלקטרוני - miun1@clalit.org.il

זמן הגעה

תאריך: 28/08/2020 שעה: 15:15

סיבת פניה/ תלונה עיקרית

סיבה עיקרית: אחר
הערות: הגיעו להורדת תפרים

רופא מטפל

רופא: דר' בדיר מועאד מ.ר. 116360

סיום טיפול במלרד: שחרור

רמת דחיפות: 5

אבחנה

- LOWER LIMB LACERATION (894)

תלונה עיקרית

הוצאת תפרים

מחלה נוכחית

בן 16.5 שנים, לפני שבועיים וחצי נתפר בירך ימין, באו היום להוצרת תפרים

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים בקבלה

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
28/08/2020	15:18	מדדים	Q-Flow	186

מדדים

תאריך ושעה	Q-Flow
15:18 28/08/2020	186

בקרת מדדים

בוצע

בדיקה גופנית

מצב כללי: במצב כללי טוב, ללא כל מצוקה.

שם הרופא: ד"ר (רופא) דניאל לובין
תחום: רפואת ילדים
מספר רשיון: 135
כתובת: גרינברג 4 בני ברק
טלפון: 03-5790666
פקס:
מרפאה: ד"ר זלצברג/ד"ר דיאמונד - בני ברק מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 07/10/2020

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
מסורי אריאל	00-32245420-8	16.09	ז	11/01/2004	נר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בני ברק	עמק יזרעאל	21 / 1		50 - 6996609	50 - 6996608
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה ישירה: 35825013470

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	מספר רשיון
5825	035825013470	0322454208	000135

שירות שנבחר

קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	שירות משה"ב
70017			רפואי

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: לפני חדשיים פציעה משמעותית ירך ימין בעת שיט בכינרת. נפגע ממנוע סירה.
כעת חש הגבלת תנועה וקושי בפעילות מלאה

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

eGFR 137.29 מתאריך: 26/01/2020

ממצאים בבדיקה: לצרציה בהחלמה. נפיחות קלה

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
890		LACERATION HIP AND THIGH

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20
ביום	1	כמוסות	1	VYVANSE 30MG (M)<>>CAP 30 30MG
ביום	2	טבליות	1	ATTENT 20MG<>> TAB 100 20MG

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

הפניה לרפואה יועצת

00-32245420-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין 07/10/2020

מסורי אריאל

מטרת הבדיקה: יעוץ וטיפול

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר (רופא) דניאל לובין

135

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוקמת הרופא

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

הפניה לרפואה יועצת

מסורי אריאל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

00-32245420-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין 07/10/2020

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר זלצברג/ד"ר דיאמונד - בני ברק מחוז: דן-פ"ת

תאריך 07/10/2020

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

פרטי המטופל					
מסורי אריאל	00-32245420-8	16.09	ז	11/01/2004	גיל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בני ברק	עמק יזרעאל	21 / 1		50 -6996609	50 - 6996608
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה: 35825013471

גורם שולח



5825

מספר הפניה



035825013471

תז נבדק



0322454208

רשיון רופא



000135

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד	תיאור רפואי	שירות רפואי
50007	L7001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - ילדים	50007

LACERATION HIP AND THIGH

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה לפני חדשים פציעה משמעותית ירך ימין בעת שיט בכינרת. נפגע ממנוע סירה. כעת חש הגבלת תנועה וקושי בפעילות מלאה

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

26/01/2020 מתאריך 137.29 eGFR

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20
ביום	1	כמוסות	1	VYVANSE 30MG (M) <> CAP 30 30MG
ביום	2	טבליות	1	ATTENT 20MG <> TAB 100 20MG

ממצאים קליניים לצרציה בהחלמה. נפיחות קלה

האם בוצעו טיפולים לאותה אבחנה לא

מטרת הבדיקה: הערכה ויעוץ תודה

6 ה.ה.ר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-32245420-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין

מסורי אריאל

לשם
חתימת הרופא

135

ד"ר (רופא) דניאל לובין

מספר רשיון

שם הרופא

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

ס.ה.ר. 6

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-32245420-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין

מסורי אריאל

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: ד"ר זלצברג/ד"ר דיאמונד - בני ברק מחוז: דן-פ"ת

07/10/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
מסורי אריאל	00-32245420-8	16.09	ז	11/01/2004	נר
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
בני ברק	עמק יזרעאל	21 / 1		50 - 6996609	50 - 6996608
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה: 35825013472

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	מספר רשיון
			
5825	035825013472	0322454208	000135

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד	תיאור רפואי
רפואי	92082	1704 K	בדיקת רופא ספורט ילדים

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות לפני חדשים פציעה משמעותית ירך ימין בעת שיט בכינרת. נפגע ממנוע סירה.
כעת חש הגבלת תנועה וקושי בפעילות מלאה

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

26/01/2020 מתאריך 137.29 eGFR

ממצאים בבדיקה לצרציה בהחלמה. נפיחות קלה

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
890		LACERATION HIP AND THIGH

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	טבליות	1	DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20
ביום	1	כמוסות	1	VYVANSE 30MG (M) <>> CAP 30 30MG
ביום	2	טבליות	1	ATTENT 20MG <>> TAB 100 20MG

1 ה.ר. 0

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

07/10/2020 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין 00-32245420-8

מסורי אריאל

מטרת הבדיקה: הערכה ויעוץ תודה

מודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר (רופא) דניאל לובין

135

מספר רשיון

שם הרופא

חתימה וחוקמת הרופא

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

ד"ר (רופא) דניאל לובין
מספר רשיון 135
חתימה וחוקמת הרופא

0.ה.ר 1

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

00-32245420-8 הודפס ע"י ד"ר (רופא) דניאל לובין 07/10/2020

מסורי אריאל

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מחלקה: ד"ר זלצברג/ד"ר דיאמונד - בני ברק
מחלקה: ד"ר פ"ת

תאריך 20/05/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל	מסורי אריאל
שם משפחה ושם פרטי	מסורי אריאל
מספר זהות	00-32245420-8
גיל	17.04
תאריך לידה	11/01/2004
שם האב	שם האב
עמק יזרעאל	בני ברק
רחוב	רחוב
מס בית	21 / 1
טלפון	50 - 8998809
טלפון נוסף	50 - 6998608

גורם שולח



5825

מספר הפניה



035825015224

תז נברק



0322454208

מספר רשיון

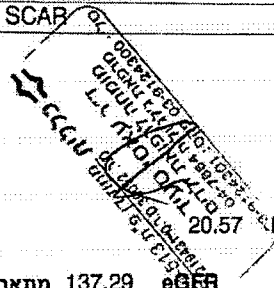


013228

לכבוד: טיפול רגשי
דרך המושלם

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7092		SCAR



תלונות: צלקת בגרל עקב פצע לפני כשנה
היותו שחקן כדורגל בנוכחות הצלקת השפיע לרעה על התנהגותו ונומצב רוח
ירוד הפסיק לשחק בגלל הצלקת. נ"ח

הטיפול רגשי

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

26/01/2020 מתאריך 137.29

ממצאים בבדיקה: רגל ימין - 2 צלקת בקדמת הירך
מצב כללי טוב. חיוני. ערני. ללא סמני מצוקה נשמית. ללא סמני יובש
ללא סמני גירוי מניגיאלי. לוע תקין. אוזניים תקינות. ללא לימפואדינופטיה
לב קולות הלב סדירים ללא אוושות
ריאות כניסת אוויר שווה וטובה ד"צ.
בטן: רכה לא רגישה ללא אורגנומגליה

במידה ומצב יחמיר יחזור לרופא

דיון/תוכנית טיפולית

תרופות קבועות

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
VYVANSE 50MG (M) <> CAP 30 50MG	1	כמוסות	1	ביום
DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20	1	טבליות	2	ביום
VYVANSE 30MG (M) <> CAP 30 30MG	1	כמוסות	1	ביום
ATTENT 20MG <> TAB 100 20MG	1	טבליות	2	ביום

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

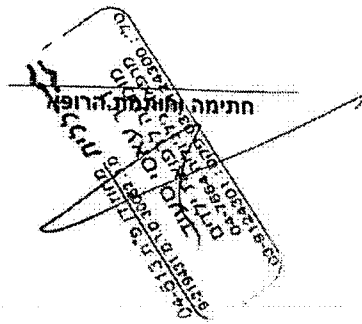
20/05/2021

הודפס ע"י ד"ר סעיד עאסי

00-32245420-8

הפניה כללית - נוסח חופשי

מסורי אריאל



30052
מספר רשיון

ד"ר סעיד עאסי
שם הרופא

כללית

שירותי בריאות כללית

מס' מרשם

015825043610

מרשם

מס' זהות: 00-32245420-8

מסורי אריאל

גיל: 17.04 מין: ז

110063300

AFLUMYCIN CREAM CF

מריחה x 3 ביום

למשך 10 ימים סה"כ 1 יח

תוקף מרשם: 19/08/2021 - 20/05/2021

מס' רישיון

030052

טלפון: 03-5790666

כתובת: גרינברג 4 בני ברק

ד"ר סעיד עאסי

שם הרופא

תחום: ילדים

נחתם דיגיטלית

חתימה וחותמת הרופא:

בידיעתך, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

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

תאריך 20/05/2021

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					מסורי אריאל	
שם משפחה ושם פרטי	00-32245420-8	17.04	11/01/2004	ז	גיל	ת. לידה
מס זהות	מס בית	21 / 1	50 - 6996608	50 - 6996609	שם האב	שם האב
בני ברק	עמק יזרעאל	רחוב	טלפון נוסף	טלפון	טלפון	טלפון

מספר הפניה ישירה: 35825015223

גורם שולח



5825

מספר הפניה



035825015223

תז נבדק



0322454208

מספר רשיון



013228

לכבוד: מרפא פלסטיקה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70028	L9267	בדיקת רופא פלסטיקה	70028

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות צלקת ברגל עקב פצע לפני כשנה

סימנים חיוניים: גובה 159 26/06/2017 משקל 52 26/06/2017 bmi 20.57

26/01/2020 מתאריך 137.29 eGFR

ממצאים בבדיקה

רגל ימין- 2 צלקת בקדמת הירך
מצב כללי טוב. חיוני. ערני. ללא סמני מצוקה נשמתית. ללא סמני יובש
ללא סמני גירוי מניגיאלי. לוע תקין. אוזניים תקינות. ללא לימפואדינופטיה
לב קולות הלב סדירים ללא אוושות.
ריאות כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ.
בטן: רכה לא רגישה ללא אורגנומגליה

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
7092		SCAR

דיון/תוכנית טיפולית במידה ומצב יחמיר יחזור לרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

20/05/2021

הודפס ע"י ד"ר סעיד עאסי

00-32245420-8

הפניה לרפואה יועצת

מסורי אריאל

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
VYVANSE 50MG (M) <> CAP 30 50MG	1	כמוסות	1	ביום
DEXTROAMPHETAMINE; AMPHETAMINE 20	1	טבליות	2	ביום
VYVANSE 30MG (M) <> CAP 30 30MG	1	כמוסות	1	ביום
ATTENT 20MG <> TAB 100 20MG	1	טבליות	2	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר סעיד עאסי

30052

מספר רשיון

שם הרופא

תחילת מתן התרופה

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

המסמך מכיל מידע מזגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 2 מ 2
00-32245420-8 הודפס על ידי סעיד עאסי
20/05/2021

הפניה לרפואה יעוצה
מסור אריאל