

תאריך חתימת המסמך: 13.3.22

התובע: **ישראל רוקח, ת"ז 27251065**
מרחוב העוגב 9, ראשון לציון

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: **המאגר הישראלי לביטוח רכב חובה- "הפול"**
מרחוב האצ"ל 9, ראשון לציון
טל': 03-9424300; פקס: 03-9620909
דוא"ל: poolmoked@pool.org.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלתי

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

סכום האגרה: 726 ₪ (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 21.1.1974, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב הנושא מספר רישוי 69-918-72 (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, רישיון רכב, העתק ביטוח חובה ואישור משטרה, 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, עובד עיריית בת ים, מציל מוסמך, 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 31.3.2016, בשעה 15:20 או בסמוך לכך, בדרך בן גוריון 69, בבת ים, פגע רכב הנושא מ"ר 57-572-37 ברכב עליו רכב התובע והתובע נפל ונחבל (להלן: "התאונה").
8. ממקום התאונה פונה התובע באמצעות מד"א לבית החולים וולפסון, בחולון, שם אובחנו חבלות באגן, בגב התחתון וברגל שמאל, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו כשקרוסול רגל שמאל נתונה בסד, בהמלצה לנטילת משככי כאבים, מנוחה, והמשך מעקב רפואי.
9. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת הקהילה והופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה ונטילת משככי כאבים.
10. יצויין כי ארבעה חודשים עובר לתאונה מושא התביעה נחבל התובע בקרוסולו ובסמוך לפגיעתו זו עבר ניתוח לצורך קיבוע פנימי אשר עבר בהצלחה.
11. בדיקת הדמיה אשר בוצעה לתובע וכוונה לקרוסול וכף רגל שמאל הדגימה תגובה פריאוסטלית ואי סדירות קורטיקלית בחלק אחורי לטרלי של

הטיביה משני לחבלה. מספר פרגמנטים גרמים חופשיים בסמוך למלאולוס הלטרלי בעל גבול סקלרוטי עם תפיחות רקמתית בולטת בקרסול בחלק הלטרלי. גידים פרונאליים נראים מעובים, הערכתם מוגבלת משנית לתפיחות. ה- ATFL לא הודגם, כנראה קרוע. נוזל בכמות בולטת במפרק טיביו טלרי.

12. התובע ביצע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים לצורך שיקום הליכה וחזרה להליכה ללא כאב.

13. נוכח חומרת המקרה ועל מנת לחזור לכשירות בהקדם האפשרי פנה התובע למומחים אורתופדיים. ד"ר גונן חבה, מומחה בכירורגיה אורתופדית ומנתח כף רגל וקרסול אשר בדק את התובע מצא כאבים והגבלה בתנועות קרסול שמאל עקב היוצרות אימפנינגמנט קידמי והמליץ על המשך מעקב רפואי ושקילת התערבות ניתוחית.

14. כן מצא ד"ר חבה כי כתוצאה מהתאונה נגרמה לתובע נכות בגין הגבלה בתנועות והשפעה על כושר הפעילות.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

15. מאז התאונה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות קרסול ורגל שמאל, מקושי בהליכה ועמידה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מכאבים עזים וקשיי הירדמות הוא נזקק לקבלת טיפולים רפואיים ויזקק להם גם בעתיד.

16. התובע מציל מוסמך ובעל רישיון להסעה ציבורית, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נבצר ממנו לעבוד במשך שעות ארוכות ונגרמו לו הפסדי שכר.

17. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

18. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע להוצאות ניידות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

19. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|--|
| ₪ 242,000 | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| ₪ 22,000 | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| ₪ 15,675 | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| ₪ 12,650 | (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:

20. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
21. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.
- אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדון 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 12)	7
נספח 2: נספח 2 - תעודות רפואיות (עמודים 14 עד 24)	14
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים - אורתופדי- הפול (עמודים 26 עד 26)	26
נספח 4: נחתמו (עמודים 28 עד 31)	28

נספח 1 :

נספח 1 - חבות

(עמודים 7 עד 12)

טופס מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

פרטים כלליים			
198474 / כללי	2016	מספר תיק פלא	יח' בוחנים מחוז תא אתן
מס' תיק מסוף 6	10/05/2016	ב' אייר תשע"ו	08:19
נושא המסמך	2016 - 8296 - 2008	מס' מסמך בתיק	מס' ת.ד.

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

פרטי הרכב:		מספר רכב	
תוצר רכב	סוג רכב	פרטי נוסעים	5757237
מספר פוליסה	מספר פוליסה	חברת ביטוח	לא הוצג
סוג לוחית ישראלית	שם	שיוך המעורב	(1) נהג
שנת לידה	קופ"ח / בית חולים	כתובת	חומרת הפגיעה

פרטי הרכב:		מספר רכב	
תוצר רכב	סוג רכב	אופנוע	6991872
מספר פוליסה	מספר פוליסה	חברת ביטוח	הפול הישראלי
סוג לוחית ישראלית	שם	שיוך המעורב	(1) נהג
שנת לידה	קופ"ח / בית חולים	כתובת	ראשל"צ, העובד 9
21/01/1974	קופ"ח לאומית	חומרת הפגיעה	4. פרטי הולכי רגל:

פרטי הרכב:		מספר רכב	
תוצר רכב	סוג רכב	אופנוע	6991872
מספר פוליסה	מספר פוליסה	חברת ביטוח	הפול הישראלי
סוג לוחית ישראלית	שם	שיוך המעורב	(1) נהג
שנת לידה	קופ"ח / בית חולים	כתובת	ראשל"צ, העובד 9
21/01/1974	קופ"ח לאומית	חומרת הפגיעה	4. פרטי הולכי רגל:

פרטי המטפל בתיק	
שם פרטי	שם משפחה
קרן	בנישתי
מ"א	1060193

פרטי השוטף המוסר	
שם פרטי	שם משפחה
קרן	בנישתי
מ"א	1060193

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

תאריך: 8/5/2016

מבלי לפגוע בזכויות

לכל מאן דבעי

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

הוצאה בחברתנו פוליסה מס' 811500039815 ע"ש רוקח ישראל

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

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

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

בכבוד רב
מאגרי הביטוח רכב חובה
מירי בנאי
יו"ר כנ"ל
מחלקת פוליסות

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

DRIVING LICENCE רישיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל

1. ROKAH
ישראל
2. ISRAEL

3. 21.01.1974 4a. 03.12.2007
4b. 21.01.2018 4d. 6338422

5. ID 027251065 1065

8. קורסים 8 ראשון לציון

9. A1 B D

השאר לנהיגה בדרגה 8 עד 4000 ק"ג בישראל
קורס לאופנוע מעל 50 סמ"ק אוטומטי בלבד
השאר לנהיגה אוטומטי עד 500 סמ"ק / 54.4 ק"ג

A	A2	
	A1	
	A	
B		 
C	C1	
	C	

D	D	
	D1	
	D2	
	D3	
E		
F		

Restrictive Conditions of Use

027251065

90108/5498

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

המסמך נכתב על ידי משרד המבחנים, תל אביב, תש"ס. המסמך נכתב על ידי משרד המבחנים, תל אביב, תש"ס. המסמך נכתב על ידי משרד המבחנים, תל אביב, תש"ס.

- 11 -

רישיון רכב



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

בעלים מסופים:

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

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

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

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

008737400
0 6991872-26-5

הידוש רישיון רכב הודעת זכר



008737400	0 6991872-26-5	בעל הרכב	רוקח ישראל
0	0	העוגב 9 דירה 26	ראשון לציון 75580
80134	5007	חודש על יד עמדה	13:59 08/05/2016
		תשלום (ש"ח)	כפל
		קוד מוטב 60-03117	0-06622-6

זכרים לתשלום האגרה
מספורט בגב הטופס

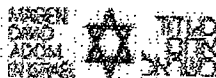
רשומון

008737400

נספח 2 :

נספח 2 - תעודות רפואיות

(עמודים 14 עד 24)



שטר חוב מס': 700051840

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

פרטי הנסיעה

תאריך: 31/03/2016 שעה: 15:11

קוד מבצעי: 1342 - חיוב רגיל : השרות שניתן: תאונת דרכים
סכום: 704 : העברה מ: בת ים : אל: וולפסון חולון

פרטי החולה

שם פרטי: ישראל : שם משפחה: רוקח : ת.ז.: 27251065
כתובת החולה: רחוב: עוגב : מספר בית: 9 : ישוב: ראשון לציון
טלפון : נייד 0544710055 : חבר קופ"ח: לאומית

פרטי המנתח/יב

שם פרטי: ישראל : שם משפחה: רוקח : ת.ז.: 27251065 : טלפון נייד
כתובת: ישוב: ראשון לציון : רחוב: עוגב : מספר בית: 9 : דירה:

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

עליך לפנות לקופת החולים
לברר זכאותך לתשלום ישיר ע"י הקופה למד"א.

חתימת עושה השטר

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

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

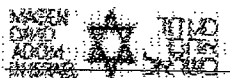
עליך לשלם/להסדיר את שטר החוב תוך 60 יום.

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

ניתן לשלם את החוב באחת הדרכים הבאות:

- א. תוך שימוש בהודעת הזיכוי שבספח טופס זה באמצעות כל אחד מהבנקים.
- ב. תשלום באמצעות כרטיס אשראי בטלפון 1800-390-101.
- ג. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום, למטב בלבד, בצרוף מכתב זה לכתובת: יגאל אלון 60, תל אביב 67062.
- ד. באמצעות כרטיס אשראי באתר האינטרנט של מד"א: www.mdais.org

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



הודעת זיכוי מס' 700051840



700051840



הודעת זיכוי מס'

700051840

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

62-02917

(1) לתשלום בכל הבנקים

לזכות

10-814-255000/00

הסכום לתשלום

חותמת הבנק

שטר חוב מס' 700051840
מספר חשבון: 62-02917
מספר חשבון: 10-814-255000/00

4/8/8

תולדות עבר

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / נוירולוגית

אק"ג

תכנית טיפול:

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

תשובת הדמיה

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

MVA Halo (L) Leg

אבחנות

קוד

קוד

המלצות להמשך בירור וטיפול תרופתי

☐ מצורפת רשומה רפואית מודפסת

אשפוז למחלקה:

שיחרור: חופש מחלה ☐ ימים. ביקורת תפרים בעוד ☐ ימים. הוצאת תפרים בעוד ☐ ימים.

עזב על דעת עצמו: ☐ לא חתם. תאריך: ☐ שעה: ☐

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

☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך ☐ לקיחת טיפול אנטיביוטי ☐ תזונה ושתייה מתאימה	☐ חיתוך דף הדרכה למטופל ☐ החלפת חבישה בקופ"ח ☐ ביצוע הדמיה בקופ"ח	הדרכה לשחרור: ☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך ☐ מנוחה ☐ אחר:	שחרור סעודי: ☐ הוצאת וונפולון ☐ תזונה חריגה ☐ אומדן כאב בשחרור
☐ חתימה וחותמת האחיות המשחררות			

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10620449

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

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

רוקח ישראל

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

נתוני ביקור במיון

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

אבחנות נוכחיות

E819.2- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATU

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

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

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

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

המלצות:

- תחבושת אלסטית מרופדת למשך 3 ימים לקרסול
- קירור מקומי

- משככי כאבים לפי הצורך

• מנוחה לגפה

- מעקב רופא מטפל בקופ"ח לפי הצורך

-במקרה של החמרה לפנות למוקד רפואי זמין

סיכום ייעוצים

חופשת מחלה: 5 ימים

סוג ההעברה: משתחרר לביתו

שוחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: חרמוב, קונסטנטין

17:27 31/03/16

מספר רשיון: 1-118219

חתימה:

תאריך הדפסה: 17/04/16

שעת הדפסה: 12:19

בת ים מלמדוביץ

הופק ע"י אורנה בן ארויה-ל.כל

כרטיס זימון לרופא

17348

ת"ז : 2725106-5 שם: רוקח ישראל

טלפון בבית : 077-6631714 בעבודה : 054-4822099

כתובת : העוגב 9/26 ראשון לציון 75580

מצב ב.לאומי: חבר/ה קופה

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

לד"ר מוטי מרדכי קסטנר התמחות: כירורגיה אורתופ

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

טלפון : 03-5556900

שים לב! חובה להצטייד בכרטיס מגנטי בכל ביקור אצל רופא

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



דו"ח סיכום טיפול / סיכום ביניים

תחום טיפול (נא לסמן): הידרותרפיה/פיזיותרפיה/ריפוי בעיסוק/קלינאות תקשורת

פרטי המטופל			
שם המטופל		תעודת זהות	
שנת לידה		מספר טיפולים שניתנו	
שם המטופל		תאריך סיום טיפול	
שם המטופל		תאריך תחילת טיפול	
אבחנה:			

רשימת הבעיות בגין טופל
בעיה ראשונה
בעיה שנייה
בעיה שלישית

מטרות הטיפול
מטרה ראשונה
מטרה שנייה
מטרה שלישית

פירוט הטיפול שניתן
פירוט הטיפול שניתן
פירוט הטיפול שניתן

פירוט שיפור בתפקוד החולה שהושג (בהתאם למטרה שהוגדרה) - מדדים תפקודיים
פירוט שיפור בתפקוד החולה שהושג (בהתאם למטרה שהוגדרה) - מדדים תפקודיים
פירוט שיפור בתפקוד החולה שהושג (בהתאם למטרה שהוגדרה) - מדדים תפקודיים

המלצות להמשך (אם נדרש המשך טיפול נא לפרט סיבות תפקודיות לבקשה)
המלצות להמשך (אם נדרש המשך טיפול נא לפרט סיבות תפקודיות לבקשה)
המלצות להמשך (אם נדרש המשך טיפול נא לפרט סיבות תפקודיות לבקשה)

פרטי המטפל			
שם המטפל	חתימת המטפל	שם מחוז חברות החבר	תאריך הכנת הדוח
שם המטפל	חתימת המטפל	שם מחוז חברות החבר	תאריך הכנת הדוח

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

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

פיזיותרפיה מס. 33596077

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

=====

! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני !

=====

אבחנה משוערת:

CONTUSION OF ANKLE AND FOOT, EXCLUDING TOE(S)

924.2

< LEFT >

MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE

E819

תלונות:

=====

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

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

אבחנות כרוניות:

IRON DEFICIENCY WITHOUT ANEMIA

275.09

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

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

פיזיותרפיה מס. 33596077 - המשך

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

LOW BACK PAIN - LBP

724.50

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

חתימה וחותמת הרופא:

תאריך: 21/04/16

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

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

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

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

פיזיותרפיה מס. 33596084 - המשך

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

LOW BACK PAIN - LBP

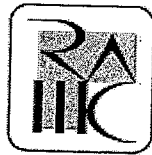
724.50

חתימה וחותמת הרופא:

תאריך: 21/04/16

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

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



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נורמל בע"מ
NORMED LTD.

מכון ה-CT

דו"ח פענוח בדיקה

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

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

לכבוד:

הרופא המטפל: ד"ר קסטנר מוטי מרד
לאומית

פרטים קליניים: חבלה של קרסול וכף רגל משמאל.

טכניקה:

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

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:

קרסול וכף רגל שמאל:

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

קרסול וכף רגל ימין:

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

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

נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים - אורתופדי- הפול

(עמודים 26 עד 26)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 22/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

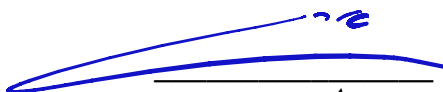
ישראל רוקח- נ ג ד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה- הפול

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

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגע, טופל במסגרת בית החולים וולפסון ובמסגרת קופת החולים לאומית.

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

(עמודים 28 עד 31)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, הח"מ
 ת.ז. מס' 24251065, מרחוב הח"מ
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו הח"מ להיות באי כוחי במשפט של
 נגד הח"מ בענין תאונת דרכים מיום 3.1.11
 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 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 פסי"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 ואו בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם חקרקעות, 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.

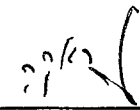
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 12 לחודש 2 שנה 2

חתימה: X 

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ ישראל רוק בעל ת.ז. 27251065 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: 2015 הפגיעה: קריש/של המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X ישראל רוק
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד גיל רייזר מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 12.2.21
הופיעה בפני ישראל רוק (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס'
27251065 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטי)				
שם משפחה רזק גל	שם פרטי יעל 9	תעודת זהות 27251065	שם האב טלפון	רחוב מס' עיר מיקוד

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו 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 מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור 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. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 12.9.21 עד לחתימה ומס' _____ חתימה: _____

X _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)