

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

13.11.19

לכבוד

איי.אי.ג' חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות חובה

באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 21.11.17

מס' רכב: 23-045-66

הנפגע: עמית פאר, ת.ז. 37689056

הנני מייצג את מרשי שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 21.11.17 בשעה 08:36 או בסמוך לכך, בצומת הרחובות התחיה ושלבים, בתל אביב, היה הרכב מעורב בתאונה וכתוצאה מכך מרשי נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה, טופס הודעה על תאונה ותעודת ביטוח חובה, מסומנים "1 - 5".

2. ממקום התאונה פונה מרשי באמצעות מד"א לבית החולים שיבא בתל השומר, עם חבלות בראש בצוואר ובכתף שמאל.

רצ"ב, דו"ח פינוי מד"א, מסומן "6 - 7".

3. מרשי נבדק בבית החולים שיבא ולאחר קבלת טיפול רפואי שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "8 - 9".

4. מרשי עצמאי בעל עיסוק בתחום ההנעלה, התקשה לאחר התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.

5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק מרשי לעזרה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו.

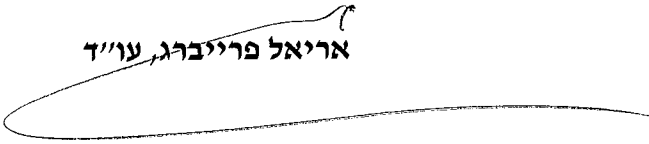
6. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובלי בסך של 13,500 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

7. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים על ידי מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 37689056, מרחוב לפיד 3 תל אביב 6102102,
 ת.ז. מס' 37689056, מרחוב לפיד 3 תל אביב 6102102,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו לחיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבהאות, 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 הנובע 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 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 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.

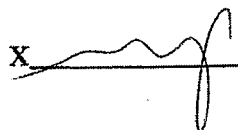
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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.

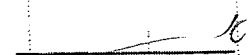
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 11 לחודש 11 שנה 2019

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה: כרם שם פרטי: דניאל תעודת זהות: 037689056 לר"ה: לר"ה
 מס': 3 עיר: יבנה מיקוד: 6687821 טלפון: 054-5773290
 רחוב: 103

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי וא/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן; עובדיהן וא/או מי מטעמן וא/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי וא/או לצבא הגנה לישראל וא/או למשרד הבטחון וא/או לכל עובד בתחום הסוציאלי וא/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 וא/או הסוציאלי וא/או מצבי בתחום הסיעודי וא/או השיקומי וא/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולח בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או כל רופא מרופאיהם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/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 וא/או למי מרופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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 וא/או רופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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: כרם סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

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

מס' אישי בצה"ל: 5174345 שם קופ"ח קודמת: _____

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

תאריך: 4/11/19 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ מס' רשמי: 52254 חתימה: _____
 (במקרה של קטין חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח

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

תאריך: 4/11/19 שם פרטי ושם משפחה: דניאל כרם חתימה: _____

1

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים		יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	2017	516706 /
יחידה	תאריך	26/11/2017	סיווג תיק	ת.ד.	ת.ד.
מס' תיק מסוף	6	2017 - 21184 - 2008	מס' מסמך בתיק	ד	
טלפון	03-6802222		פקס	03-6803607	
כתובת	אמץ 2, תל אביב		מייל	johanim.telaviv@police.gov.il	
נושא המסמך					

לכל המעורבים

1. תאריך התאונה: 21/11/2017 בשעה 08:36
2. מקום התאונה: תל אביב - יפו. צומת רחוב התחיה עם רחוב שלבים - תל אביב יפו בכביש עירוני
- הערות מקום: תל אביב יפו, התחיה, תל אביב יפו, שלבים,
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
2304566	פרטי נוסעים	יונדאי קוריאה	
חברת ביטוח			
לא הוצג			
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	37689056	עמית פאר	31/12/1975
כתובת		חומרת הפגיעה	
ת"א - יפו, אסירי ציון 3		קופ"ח / בית חולים	
		הדסה עירון - איכילוב	
פרטי הרכב			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
6054271	פרטי נוסעים	מזדה יפן	
חברת ביטוח			
לא הוצג			
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	306228883	יורי לוימזון	07/01/1953
כתובת		חומרת הפגיעה	
ראשל"צ, שז"ר זלמן 11		קופ"ח / בית חולים	

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 21/11/2017

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1195106	ליכטנשטיין	יריב

פרטי השוטף המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
1206937	רטר	סא"ג	אליהו



הודעה על תאונה (ביטוח רכב)

א. פרטי המבוטח

שם משפחה	פאר	שם פרטי	עמית	מס' זהות	037689056
טלפון בבית		טלפון נייד	0545773290	טלפון בעבודה	035184377
מספר פוליסה	001296957617	כתובת	אסירי ציון 3 תל אביב		
דואר אלקטרוני	amit.peer@gmail.com				

ב. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

שם משפחה	פאר	שם פרטי	עמית	מס' זהות	037689056
תאריך לידה	31.12.1975	טלפון בבית		טלפון נייד	0545773290
טלפון בעבודה	035184377	כתובת	אסירי ציון 3 תל אביב		
קשר נהג / בעל הפוליסה	בעל הפוליסה	דואר אלקטרוני	amit.peer@gmail.com		
האם נהג ברשות המבוטח	כן	האם הרישיון נפסל	כן	מס' רישיון	6653006
סוג/דרגת רישיון	B	תאריך הוצאת רישיון	1993	בתוקף עד	31.12.2018

ג. פרטי הרכב

רשום על שם	עמית פאר	שנת ייצור	2008	דגם ויצרן	יונדאי גטס
משועבד / מעוקל לטובת		סוג הרכב	☒ פרטי / מסחרי	☐ מונית	☐ גורר / נגרר
מספר רכב	2304566	☐ אוטובוס ☐ אחר			

ד. פרטי התאונה

תאריך האירוע	21.11.2017	שעת האירוע	8:30	מהירות בקמ"ש	כ- 5
האם תאונה:	☐ בדרך לעבודה / במהלך העבודה / בחזרה מהעבודה				
מקום האירוע	☒ תל אביב, צומת הרחובות התחיה ושלבים ☐ עיר / אזור / כביש				
ראות	☒ טובה	☐ חשכה	☐ גשום	☐ ערפל	☐ לא טובה
מס' יומן / אירוע	516706/2017	שם תחנה	מחוז ת"א	מס' נוסעים	1

בכדי שנוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מס' תביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פנייה
 3 / 8 | טופס מספר 253 | דרישה בשם | מכיל מידע המונח על חוק הגנת הפרטיות
 מבלי לפגוע בזכויות | מבלי להכיר באחריות | מבלי לפגוע בטענת התיישנות



אני או ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, חסימת 25, קריית המלך, ת"א. 595 פתח-תקווה 9910009, מניות, טל: 1-800-400-400 | e-mail: sales@aig.co.il
 שירות וחינוך, טל: 03-9272300 | שירות וחינוך, טל: 03-9272300 | שירות וחינוך, טל: 03-9272300 | שירות וחינוך, טל: 03-9272300
 שירות וחינוך, טל: 03-9272300 | שירות וחינוך, טל: 03-9272300 | שירות וחינוך, טל: 03-9272300 | שירות וחינוך, טל: 03-9272300

תיאור המקרה (במילים)

למצוא חן בעיני הבורא באור אברהם על יתום חסידה לביתו ולצדקה
הכללית ויבין חמלתו בענייניו ושהיה בתורה צונו פסוק ב' י' חסד
שמואל לנשיאם ונח איתנו הצונו באור אברהם

שרטוט המקרה (המקרה הצורך ניתן לצרף דף נוסף)

Hand-drawn sketch of a road intersection. The sketch shows a road with a wavy line on the left, a circle in the center, and a road branching to the right. Handwritten notes include "היכוד" (Highway) and "10/3/8" (10/3/8) with arrows pointing to specific locations on the road.

מוקדי הגזק
ברכב המבוטח

מוקדי הנזק
ברכב צד ג'

מִי אֵשֶׁם בְּתַאוּנָה ☐ אֲנִי ☒ צַדִּיק ☐ לֹא יוֹדֵעַ ☐

האם במקרה הצורך תעמוד על גירסתך בבית משפט

כן	לא
----	----

האם הינך מאשר לפצות את צד ג'

כן	לא
----	----

ה. פרטי הרכבים המעורבים - צד ג'

סוג הרכב ☒ פרטי / מסחרי ☐ מונית ☐ גורר / נגרר ☐ אוטובוס ☐ אחר ☐

שנת ייצור		צבע	לבן	יצרן ודגם	מזדה
מספר רישוי	6054271	שם בעל הרכב		מס' זהות	
טלפון נייד		כתובת			
שם הנהג	יורי לוימזון	מס' זהות	306228883	טלפון נייד	
		כתובת		ראשל"צ, שד"ר זלמן 11	
סוכן / טלפון		מס' פוליסה		חברת הביטוח	
סוג הביטוח	☐ מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה				

בכדי שנוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מס' תביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פניה
4 / 8 | טופס מספר 253 | דרישה בשם | מיל מידע המונן ע"י חוק הגנת הפרטיות
מבלי לפגוע בזכויות | מבלי להכיר באחריות | מבלי לפגוע בטענת התיישנות

נפגעים

٨٧

17

האם בבא'רוע קיימים נפגעים

ז. עדים למקרה

משפחה ושם פרטי	כתובת	טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה

ז. פרטי חשבון הבנק

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה המידונה:

שם בעל
החשבון

עמית פאר

מס' זהות

037689056

כתובת למשלוח
הודעת זיכוי

אסירי ציון 3 תל אביב

שם הבנק

לאומי

שם סניף

רוטשילד פ"ת

מס' הבנק

10

מס' סניף

940

מס' חשבון

51001296

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

* יש לצרף צילום ברור של המחאה

תאריך

חתימת בעל
החשבון

23.11.17

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הובא לידיעתי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שגיע לידיעת החברה, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים בקבוצת "כלל ביטוח", מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי חוק.

הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדו ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981. הגני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

תאריך

23.11.2017

ש

עמית פאר

מס' זהות

037689056

חתימה

בכדי שמוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מס' תביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פניה
5 / 8 | טופס מספר 253 | דרישה בשם | מזל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות
מבלי לפגוע בזכויות | מבלי להכיר באחריות | מבלי לפגוע בטענת התיישנות

MAGEN
DAVID
ADOM
ISRAEL



מגן
דוד
אדום
ישראל

מרחב דן 1327

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 21/11/2017
ארוני: 797

מספר טופס: 11730465

פרטים אישיים על המטופל

ת.ד. 37689056

שם משפחה: פאר

שם פרטי: עמית

מין: זכר

תאריך לידה: 31/12/1975

גיל: 41.1

כתובת: תל אביב - יפו, אסיר ציון, 3

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0545773290

כתובת האירוע כפי שנמסרה: ביומן מוקד: תל אביב יפו, שלבים

תלונה עיקרית

תלונה: חבלה קלה

אנמנזה

ת.ד. צדדית- קינמטיקה קלה, בהגענו בן 41 ישוב ברכבו, בכסא הנהג, בהנחה מלאה. (בן-משפחה במקום).

לדבריו רכב נכנס ברכבו. הנל מתלונן על לחץ וחוסר באזור האוזן, וכאבים קלים בצוואר וכתף שמאל.

שולל איבוד הכרה. בבדיקה: מדדים כמפורט, מתמצא בזמן ובמקום, ללא מצוקה נשימתית הנראת לעין, אישונים שווים ללא חיוורון/הזעה, ללא בחילות/הקאות,

ללא שינויים/דימומים הנראים לעין. מפונה למיון איכילוב: להמשך בדיקות וטיפול.

היסטוריה רפואית

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: ללא

רגישות

לא ידוע על רגישות

פרטי תאונת דרכים

פרטי התאונה: תאונת צד

נתוני בדיקות

מרחב דן - רח' אלקלע 2, תל-אביב 62742, טל: 101-390-1800, סקס: 03-5468486
www.mdaia.org
דו"ח זה מכיל מידע רפואי

7 2, 3, 4

הערות

במהלך הפינוי לבית החולים לא נצפו שינויים חריגים במצב המטופל ובמדדים ללא בן משפחה מלווה.
אין רשומה רפואית זמינה בידי המטופל.
מספר אירוע- 64.

פרטים נוספים

סטוסס חולונפגע: קל
מצב ברהעקע לאירוע: משביע רצון
מצב בתחילת הפינוי: משביע רצון
מצב הגעה לבית חולים: משביע רצון
המבקש: שכר אורח
מקום הנפגע: ברשות הרבים
קוד מבע"פ: 1327

מידע בסיום אירוע

יעד: בית חולים
שם בית החולים: איכילוב-תל-אב
נמסר ל: מר"ד כירורגי
עדות רופא שניתנה: ללא
הכרה מלאה A
נשימה ספונטנית: גושם
לחץ דם: כן
דופק ספונטני: סדיר

זמנים

קבלה 08:38 : יציאה 08:38 : הגעה 08:48 : מפנה 09:03 :

אָנש' צוועג

שם הנהג : שלמה רנה חתימה :

מכתב דן - רח' אלקיע 2, תל-אביב 62742, טל. 1800-390-101, 03-5488488, www.mdals.org
דואר זה מגיע מידע חסוי רפואי

תאריך ושעת ההדפסה: 13:03 21/11/2017

חסי רפואי

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



רפואה טובה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

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

שחרור רפואי

שם יחידה: מין כירורגי	מנהל מחלקה: פרופ' הלפרן פנחס מ.ר. 16786	אחיות אחראית: ד"ר נאוה גרס
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: פאר	שם פרטי: עמית	ת.ז.: 37689056
תאריך לידה: 31/12/1975	גיל: 41	טלפון: 054-5773290
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: אסיר ציון 3 תל-אביב - יפו 6687821

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 09:38 21/11/2017 מספר מקרה: 11551742

סיום טיפול במל"ד: שחרור

תלונה עיקרית

Trauma

אבחנות במיון

- ACCIDENT - MOTOR VEHICLE (E819.9)
- WHIPLASH INJURY (847.0)

מחלה נוכחית

Patient is a 42-year old healthy male that was driving this AM when he stopped at a light. Upon continuing he was struck by another automobile that drove through the intersection. Patient's car was hit towards the front of his car. Patient remembers everything that happened. No LOC. No nausea or vomiting. Says he has a small headache. Also says he feels mild pain in his left neck, also behind his left ear and left jaw as well as heat/warmth on the left side of his face and numbness in his left arm. Denies chest pain, abdominal pain or back pain. No right arm or lower extremity pain. GCS-15.
Note: Patient has h/o Bells Palsy-left facial x 5 years ago with very mild eye droop.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

נבדק: ק

מצב כללי: תקין במצב כללי טוב ללא סימני מצוקה

ראש: תקין אין סימני חבלה

סימני ללא דפורמציות

צוואר: לא תקין Mild neck pain left lateral to midline

FROM flexion/extension intact

בטן: תקין בטן רכה, ניע תקין, ללא גושים

גפיים: תקין FROM of left arm/flexion & extension of elbow

From in left shoulder

left shoulder- Pain/numbness in C4 dermatome distribution

left arm- numbness in C5 dermatome distribution-

נייטרלית: תקין ללא חסר נייטרלית תחושת, מוטורי או ערבלרי

נתונים קליניים

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
------------	--------	------

שם: עמית פאר	ת"ז: 37689056	מקרה:	מחלקה: מיון כירורגי
--------------	---------------	-------	---------------------

09:43 21/11/2017	131 / 91	63
מדדים סדציה		
תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
09:43 21/11/2017	131 / 91	63
מדדים		
תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
09:43 21/11/2017	131 / 91	63

סיכום

Diagnosis: Road Accident Minor Trauma Whiplash Injury

בן 41 פנה למיון לאחר שהייה מעורב בתאונת דרכים, נהג, חגור במהלך התאונה. יש לציין שזוכר פרטי התאונה וחבלה.
 בבדיקה -
 ראש - בהכרה מלאה, ללא חסרים מורולוגיים משמעותיים. GCS - 15, אישונים שווים, ללא סימני צד.
 צוואר - מטע צוואר חופשית, מתאר כאבים בצוואר אחורי, קורנים לכתף. אין רגישות גרמית במישוש.
 חזה - ללא חבלת חזה משמעותית, ללא רגישות במישוש על פני החזה.
 בטן - ללא סימני חבלת בטן, ללא רגישות או חבלת גבטן.
 גפיים - ללא דפורמציות בבדיקת גפיים, מסוגל לעמוד וללכת על רגליו.

סיכום - פצוע עם חבלה בתאונת דרכים שאינה דורשת אשפוז או טיפול נוסף במיון, יכל להשתחרר לביתו. חבלה נגרמה במנגנון וויפלאש ואין עדות לפגיעות גרמיות או פנימיות משמעותיות.

המלצות כלליות

המלצות בשחרור:
 1. מעקב רופא מטפל.
 2. מנוחה בבית לשלושה ימים.
 3. לכאבים - אופטלגין לפי הצורך.
 רפואה שלימה!
 חופשת מחלה: 3 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא. הוצא ונפולין

חתימות אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
לוי יוסף	אחות משחררת	21/11/2017 13:02

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר מקרין ודים מ.ר. 29541	רופא/ה משחרר	21/11/2017 10:04

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

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

