

כתב תביעה

תאריך חתימת המסמך: 18.4.21

התובע: דני שדה, ת"ז 029068608
מרחוב בר יוחאי 23, 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 –

הנתבעת: המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול
מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון
טל': 03-9424300; פקס: 03-9620303
דוא"ל: poolmoked@pool.org.il

סוג התביעה ונושאה: פל"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 לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובע, יליד 02.02.1972, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 91-946-55 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
4. התובע סוחר יהלומים ואבני חן, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בנסיעות ממושכות, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ולביטול טיסות טראנס-אטלנטיות ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
5. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, שדרוג למחלקה ראשונה ו/או ביונס ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.



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

7. בתאריך 11.1.20, עת רכב על אופנועו היה מעורב התובע בתאונה. (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב טופס הודעה על תאונה, רישיון רכב וצילום תעודת ביטוח חובה, מסומנים "**כנספח 1**".
8. לאחר התאונה הובהל התובע כשהוא מחוסר הכרה באמצעות מד"א לבית החולים סורוקה, בבאר שבע, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. לאחר ביצוע מספר בדיקות שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבי ראש, סחרחורות, ירידה בזכרון, כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם, מכאבים בבית החזה ובשוק ימין, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, ניתנו לו משחה וטיפול תרופתי לשיכוך הכאב והנחיה למנוחה.

10. בדיקת הדמיה שבוצעה לתובע הדגימה היצרניות מינימליות של הפורמינות משמאל בגבהים C5-C3 ובלטי דיסק בגבהים C7-C5.
11. בנוסף, נוכח כאבים והגבלה בתנועות עמ"ש מותני הופנה גם לבדיקת CT אשר הדגימה כדלקמן: בלט היקפי גורם ללחץ קל על השק התקאלי בגובה L3-L4. בלט היקפי גורם ללחץ קל על השק התקאלי עם היצרות פורמינלית קלה מימין בגובה L4-L5. היצרות המרווח הבין חולייתני. בלט דיסק משיק לשק התקאלי עם היצרות פורמינלית קלה משני הצדדים בגובה L5-S1.
12. נוכח ההגבלה, ההפרעה התחושתית במתן שתן והפרסטיזיות הופנה התובע לביצוע טיפולי פיזיותרפיה והמשך מעקב רפואי.
13. כן, נוכח קשיים קוגניטיביים וירידה בזכרון מטופל התובע במרפאת זכרון בבית החולים איכילוב בתל אביב והופנה לביצוע בדיקות נוספות והמשך מעקב רפואי.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

14. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מכאבי ראש, ירידה בזכרון, סחרחורות, הפרעה במתן שתן, תחושת נימול, מקושי בהליכה ועמידה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, מקושי בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מקושי בכיפוף, קושי בישיבה ממושכת קשיים בשליפת מילים ובזכרון והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

16. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| 130,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 30,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 20,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 15,000 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות 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.

17. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

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


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 10)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 12 עד 26)	12
נספח 3: בקשה למינוי מומחים רפואיים (עמודים 28 עד 28)	28
נספח 4: תצהיר בריאות (עמודים 30 עד 30)	30
נספח 5: טופס ויתור על סודיות רפואית (עמודים 32 עד 32)	32
נספח 6: יפוי כח (עמודים 34 עד 35)	34



נספח 1 :

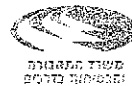
חבות



(עמודים 7 עד 10)



רישיון רכב



משרד התחבורה
המנהל הכללי

31/01/2022

L3 אופנוע

9194655

02906860-8 מספר זהות

בעלים שדה דני

שטן בר יוחאי 23 ראשון לציון 7528275

13/07/18 תאריך תפסות

06/11/20 תאריך תפסות

28/02/17 תאריך תפסות

01 בעלים לוחמים

רישיון חקלאי יבוא אישי-משומש

6057194 מספר שילדה

מועד עליה לכביש 01/1985

תאריך תפסות ב מ ו

מחיר ליד הנדסה

תאריך תפסות לוחמים חקלאי

R80ST דגם סמל

797 נפח

סמל דגם

6057194 מספר מנוע

3.25-19 עמל

צבע

4.00-18 גודל גלגל

מספר מנוע

דגם

מספר מנוע

מספר מנוע

ב-21/02/2020 55,219 ק"מ

בעלים חקלאי

דגם 605

תאריך תפסות ב מ ו גרמניה

קבוצת רכב

תאריך תפסות

תאריך תפסות

תאריך תפסות

תאריך תפסות

תאריך תפסות

תאריך תפסות

תאריך תפסות

תאריך תפסות

תאריך תפסות

תאריך תפסות

50.00



דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטיו באמצעות פקס או דואר המופיע בראש הטופס.

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז.	מס' טלפון	נייד
ש. ז. ז. 9194655				0545952749	
סוג רכב: ☒ אופנוע ☐ רכב ☐ אחר					

פרטי הנהג (בזמן האירוע) *חובה לצרף צילום ת.ז. צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
דני שרה	די יואל 23 האלק		0545952749	
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך הוצאת רישיון	מקום עבודה וכתובתה
2.2.72	02906860			

☒ הרכב בבעלותי ☐ הרכב בבעלות מעבידי ☐ השכרה ☐ בבעלות אחר

פרטי הפגעים:

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופל/ה במוסד רפואי
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופל/ה במוסד רפואי
סוג נפגע: ☐ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל					

פרטי התאונה:

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוכרה ע"י ביטוח לאומי כתאונת עבודה?
			כן / לא	כן / לא
****תיאור התאונה, לרבות האם היה מגע פיזי בין הרכבים:				
קמלק רכבה 6 הארט האלק הארט ונסא				
תיאור הנזק לרכב או לאופנוע: האם דיווח למשטרה: כן / לא				

☐ התאונה בעבודה ☐ בדרך לעבודה ☐ בדרך מהעבודה ☒ במסגרת פרטית

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון

אני הח"מ 17-4-21 מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וזי לא העלמתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
 תאריך 17-4-21 חתימת המבוטח [חתימה] חתימת הנהג _____

תעודת ביטוח חובה

תאגיד הישראלי לבטיחות רכב ("פול")

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התשל"ו 1970 (להלן פקודת הביטוח)

רמי אצ"ל ג' ראשון לציון טל' 03-9424300

"רשימת המבטחים המשתתפים במאגר ואחוז השתתפותם בשנת חיתום אליה מתייחסת התעודה, הם כמפורט באחר האינטרנט של החברה:
<https://www.pool-act.org.il/?CategoryId=221>

רמי ביטוחים
 03-6838888

המבטח בהתאם לתעודת זהו משרתתים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאתם השתתפותם של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו (להלן, לפי חלקיקים, מוטבים ומבטחים) כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות.

המבטח המבטח את רכבו של המבטח, ת"ד 16071 ראשון לציון, 75070, סלפון: 03-9424300, הינו מורשה לקבלת כתבי בי-דון בשם המבטחים הנ"ל ורשאי לעיתים בלתי מוגבלות, לספק ולשלם כל למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (לרבות מהמבטחים בפול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

מס' פוליסה	מס' רישוי	שם הסוכן	מס' הסוכן
203-712000382020-00 8776517	9194655	רמי אצ"ל - רמי שמ	57
מס' זהות / ח"פ		מס' סוכן משני	
29068608		29068608	
שדה דני			
בר יוחאי 23 ראשון לציון			
בלי תשלום וחומת הבנק			
תעודה זו - אין לה תוקף			

סוג הרכב לצורך ביטוחו	יאר/דגם	סמ"ק/הספק	משקל	שנת ייצור	מס' תעודת זהות
6057194	א.ת.ו.נ	797		1985	כחור
אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ואם לשיתוף ברכב					

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחומת הבנק, אך לא לפני: 3/05/2020	מועד פקיעת הביטוח: 30/04/2021
ת"ז 29068608 שדה דני בלבד	

כמפורט בסעיף 7 (ב) בגב התעודה.

המבטח יחיד המבטח את הרכב, והוא אחראי על כל המבטחים המבטחים מעבר לזה.

חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6 (א) (1) שבגב התעודה.

המבטח יחיד המבטח את הרכב, והוא אחראי על כל המבטחים המבטחים מעבר לזה.

כמפורט בסעיפים שמעבר לזה שמספריהם נקובים בסעיפים: (א) 2, (א) 3, (א) 4, (א) 6, (א) 6, (א) 6.

המבטח בחלק הפוליסה:

מע' TCS: לא, מע' EBA: לא, מע' CBS: לא, מע' ASC: לא, מע' ABS: לא



אנו מאשרים כי המבטח המבטח את הרכב, והוא אחראי על כל המבטחים המבטחים מעבר לזה.

מספר ביטוח: 1,444.00
 יום ושעת הוצאה: 3/05/20 10:32
 מספר ימי ביטוח: 363

ספה לתעודת ביטוח חובה - שאלות חיתום ונחשבות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה:
 1. האם הצעיר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהג / נהג נהג, שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בעת של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 1995, מספר התאבדות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב, מספר פטילות רישוי, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 00, רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת" פרטית.

שים לב -
מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריכת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

תעודת ביטוח חובה

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התשל"ו 1975 (להלן: פקודת הביטוח)

גר' הישראלי לבטוחי רכב (ה"פול")
ת.ד. 911, ראשון-פז, תל-אביב 6150103
03-8424300

רמי ביטוחים
03-6838888

החלק	אחוז	השתתפות החברות ב-2019, כפוף להתאמה לפי תקנון הפוליסה
שלמה	12.95%	11.35%
חורל	10.45%	9.67%
אילול	8.80%	8.09%
א.א.י.י.	5.26%	3.18%
ליברה	1.50%	0.10%
הפניקס	10.84%	
מנורה	8.79%	
שומרה	5.75%	
שירביט	3.17%	
וייסור	0.10%	

המבוטח מתחייב או משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאחד השותפות של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו ולהלן, לפי חלקיהם היחסיים - יחסיים כל המבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר המבטחים.

המבוטח מתחייב או משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאחד השותפות של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו ולהלן, לפי חלקיהם היחסיים - יחסיים כל המבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר המבטחים.

מס' פוליסה	מס' רישוי	שם המסוכן	מס' הסוכן
203-711800396419-00	9194655	אילול - רמי שם	57
85902			
מס' זהות ח"פ	מס' סוכן משני		
29068608			
בלי תשלום וחזרת הבנק			
תעודה זו - אין לה תוקף.			

שנת ייצור	שנת תשלום	מס' הספק	משקל	מס' תעודה	מס' רישוי	מס' פוליסה
1985	1985	797	11	29068608	9194655	203-711800396419-00

תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 30/04/2019 מועד פקיעת הביטוח: 30/04/2020 בחצות.

ת"ז 29068608 שדה דני בלבד

כמפורט בסעיף 7 (ב) בגב התעודה.

המבוטח מתחייב או משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאחד השותפות של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו ולהלן, לפי חלקיהם היחסיים - יחסיים כל המבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר המבטחים.

המבוטח מתחייב או משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאחד השותפות של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו ולהלן, לפי חלקיהם היחסיים - יחסיים כל המבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר המבטחים.

המבוטח מתחייב או משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאחד השותפות של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו ולהלן, לפי חלקיהם היחסיים - יחסיים כל המבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר המבטחים.

המבוטח מתחייב או משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאחד השותפות של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו ולהלן, לפי חלקיהם היחסיים - יחסיים כל המבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שיעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר המבטחים.



203711800396419000145302

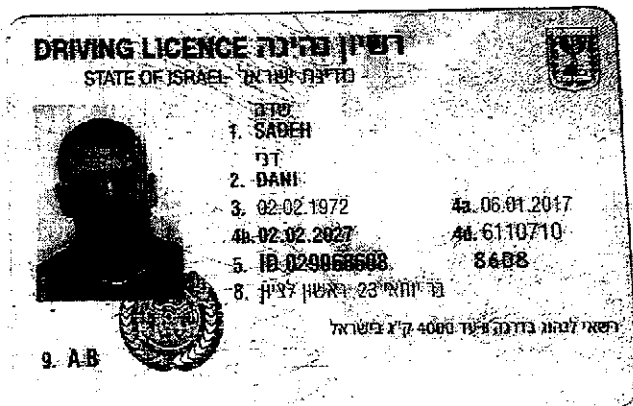
אנו מאשרים בשם המבטחים כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה, מוצאת לפי חוקאות הפקודות.

המאגר הישראלי לבטוחי רכב (ה"פול")

מספר ימי ביטוח: 367
יום ושעת הוצאה: 09:36 30/04/19
1,453.00

ספה לתעודת ביטוח חובה - שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 1. SAGEH
האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 2. DANI
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב: 3. 02-02-1972
מספר כפילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 4. 02-02-2027
מספר כפילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 5. ID 029068608
מספר כפילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 6. 8408
מספר כפילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 7. 23-04-2019
מספר כפילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 8. 8408
מספר כפילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 9. AB



נספח 2 :

תעודות רפואיות



(עמודים 12 עד 26)



הופק ע"י דיווח סבטלנה 11/01/2020 22:28

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

מנהל המלד "ד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דרורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 11/01/2020 18:04 מספר ביקור: 2020007316 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL	תאריך לידה: 02/02/1972 תעודת זהות: 2906860 מין: זכר גיל: 47 שם האב: אברהם	שם משפחה: שדה שם פרטי: דני כתובת: בר יוחאי 23 ראשון לציון טלפון: 0545952741 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת
---	--	--

הבדיקה בוצעה בשאלה של נזק חבלתי

ממצאים:

לא הודגם דמם אינטרה או אקסטרה אקסילי.
הרגמה תקינה של מערכת החדרים.
קו האמצע הודגם שמור, ללא עדות לאפקט מסה.
אין עדות לממצא פוקלי.
חריצי המוח והפיסורות תקינים.
תפיחות רירית פוליפואידית בסינוסים מקסילריים דו"צ.
מבנה גרמי - סיבוב של C2 סביב ציר של C1 - תנחת?
לא הודגמה תפיחות רקמות רכות.

[
סיכום:

[לא הודגם ממצא חבלתי תוך מוחי.
סיבוב של C2 סביב ציר של C1 - תנחת?
סיכום CT ראש - לא הודגם ממצא חבלתי תוך מוחי. סיבוב של
C2 סביב ציר של C1 - תנחת?

שטיינברג מעם

11/01/2020
21:17

דיווח סבטלנה מ.ר. 1121108

11/01/2020
21:41

דיווח סבטלנה מ.ר. 1121109
סיכום: שינוי בתשובת CT-

11/01/2020
22:27

לא הודגם ממצא חבלתי תוך מוחי.

חולה נבדק על ידי אורטופד, בוצעה הורדת צווארון
במהלך השגחה במיין חולה יציב המודינמית ונשימתית
ללא איבוד הכרה
ללא הקאות
ללא רעש לבועה כירורגית חריפה שדורשת המשך טיפול
במסגרת מיין
משתחרר לביתו עם המלצות הבאות -

דיווח סבטלנה מ.ר. 1121109

11/01/2020
22:28

סיכום

משככי כאבים
מנחה בבית 7 ימים



הופק ע"י דוידוב סבטלנה 11/01/2020 22:28

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

שם משפחה: שדה שם פרטי: דני כתובת: בר יוחאי 23 ראשון לציון	תאריך לידה: 02/02/1972 תעודת זהות: 2906860 מין: זכר	מנהל המלד: דר' שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית: רחל דחרי טלפון: 08-6400346 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 11/01/2020 18:04 מספר ביקור: 2020007316 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
טלפון: 0545952741 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	גיל: 47 שם האב: אברהם	

מעקב רופא מטפל
במידת החמרה במצב יש לפנות לבדיקת רופא

רופא אחראי
רופא: דוידוב סבטלנה מ.ר. 1121109
רופא: שטיינברג נועם

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
סיבת ההפניה: איבוד חכרה לאחר חבלת ראש בוצע: ט.מ. CT ראש בתאריך 11/01/2020 20:28 מ.ג. 1245002898493 מבצע: אריה יעבץ; ט.מ. CT ראש; להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של הראש ללא הזרקות חג הבדיקה בוצעה בשאלה של נזק חבלתי ממצאים: לא הודגם דמם אינטרה או אקסטרה אקסילי. הדגמה תקינה של מערכת החדרים, קו האמצע הודגם שמור, ללא עדות לאפקס מסה. אין עדות לממצא פוקלי. חריצי המוח והפיסורות תקינים, תפוחות רירית פוליפואידית בסיטוסים מקסילריים דו"צ. לא הודגמה תפיחות רקמות רכות. סיכום: לא הודגם ממצא חבלתי תוך מוחי. יש להביא צילומים קודמים לכל בדיקה בעתיד יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.	11/01/2020	ט.מ. CT ראש

סורוקה מרכז רפואי אוניברסיטאי
מחלקת פנימיים
החתימה:
מחלקת פנימיים
1121109

מכתב נחתם ע"י דוידוב סבטלנה מ.ר. 1121109

לפני שחרורך אל תשכח/י לשאול 3 שאלות שיסייעו להבנת מצבך הרפואי: מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי
לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

מטופל/ת נכבד/ה,
באחריותך לבדוק עם קופת החולים בה הנך מבטח/ת, האם המשך טיפול במרכז הרפואי
סורוקה דורש הפניה או התחייבות.

-- רפואי אישי --

מאוחדת

להיות בריא ולהשאיר בריא

תאריך רישום: 13/01/2020
תאריך הדפסה: 13/01/2020

ת.ד. 1029068608	שם המבוטח:	שרה דני	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	02/02/1972
כתובת:	בר יוחאי 23 ראשון לציון	מיקוד:	75282	טלפון:	054-6952741			

מס. טופס	אישור מחלה
3520000542	

הנני לאשר בזאת כי:

אני מסוגל לעבוד - מיום 13/01/2020 עד יום 20/01/2020 סה"כ 8 ימים

החל מ 11.2015 עפ' חוק תקנות דמי מחלה אין לציין אבחנה באישור המחלה

ד"ר ברג מונל
נוירולוג מומחה
17965

רפא/מטפל:	ד"ר ברג מונל	רשיון:	17965
תחום עיסוק:	נוירולוגיה	טלפון:	03-9480808
כתובת:	פיקא 31 ראשון לציון	חתימה וחתימת הרופא	

www.meuhedet.co.il

ת.ד. 1029068608	שם המבוטח:	שדה דני	מין:	זכר	ביטוח:	שיא:	ת.ל.י.ד.:
כתובת:	בר יוחאי 23 ראשון לציון	מיקוד:	75282	טלפון:	054-5962741	ת.ל.י.ד.:	02/02/1972

רפואה משלימה.

לכבוד: רפואה משלימה

תלונת החולה:

כאבי צוואר וגב עליון בעקבות ת.ד. מתאריך 11.1.20 כרוכב אופנוע בשטח.
יש כאבי צוואר מקרינים לגב עליון וכאבי בית-חזה קדמי לסירוגין.
כאבי שוק ימין שהתגברו לאחרונה.
רגישות שרירי העורף הם הגבלה קלה בחטציות והטיות.
אין חסר נוירולוגי מוטורי או תחושת.
תפיחות רגישה מעל לטיביה הימנית.
US שוק ימין.

אבחנות:

- BACKACHE
- CERVICAL DIS UNS

החולה מופנה לשם:

רפואה משלימה.

ד"ר כהן אילן
אורתופד מנתח
מר 18766 מ.ר.מ. 15354

והימנה וחותמת הרופא

טלפון: 03-6941662

www.meuhedet.co.il

ת.ד. 1029068608	שם המבוטח:	שדה דני	מין:	זכר	ביטוח:	שיא:	ת.ל.י.ד.:
כתובת:	בר יוחאי 23 ראשון לציון	מיקוד:	75282	טלפון:	054-5962741	ת.ל.י.ד.:	02/02/1972

רופא מטפל

לכבוד: רופא מטפל

תלונת החולה:

כאבי צוואר וגב עליון בעקבות ת.ד. מתאריך 11.1.20 כרוכב אופנוע בשטח.
יש כאבי צוואר מקרינים לגב עליון וכאבי בית-חזה קדמי לסירוגין.
כאבי שוק ימין שהתגברו לאחרונה.
רגישות שרירי העורף הם הגבלה קלה בחטציות והטיות.
אין חסר נוירולוגי מוטורי או תחושת.
תפיחות רגישה מעל לטיביה הימנית.
US שוק ימין.

אבחנות:

- BACKACHE
- CERVICAL DIS UNS

החולה מופנה לשם:

פיזיותרפיה או רפואה משלימה, משחת טראומיל וביקורת עם תוצאות US שוק ימין.

ד"ר כהן אילן
אורתופד מנתח
מר 18766 מ.ר.מ. 15354

והימנה וחותמת הרופא

טלפון: 03-6941662

www.meuhedet.co.il

-- רפואי אישי --

מאוחדת

להיות בריא ולהשאר בריא

 תאריך רישום: 13/02/2020
 תאריך הדפסה: 13/02/2020

ת.ז:	1029068608	שם המבוטח:	שדה דני	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	02/02/1972
כתובת:		כתובת:	בר יוחאי 23 ראשון לציון	מיקוד:	75282	טלפון:	054-5952741		



פיזיותרפיה

מס. טופס



3590000356

לכבוד: פיזיותרפיה.

תלונות החולה:

ד"ר חגית אילן כהן
אורתופד מנתח
מ.ר. 18766 מ.ר.מ. 15554

כאבי צוואר וגב עליון בעקבות ת.ד. מתאריך 11.1.20 כרוכב אופנוע בשטח.
יש כאבי צוואר מקרינים לגב עליון וכאבי בית-חזה קדמי לסירוגין.
כאבי שוק ימין שהתגברו לאחרונה.
רגישות שרירי העורף הם הגבלה קלה ברוטציות והטיות.
תפוחות רגישות מעל לטיביה הימנית.
US שוק ימין-

ד"ר חגית אילן כהן
אורתופד מנתח
מ.ר. 18766 מ.ר.מ. 15554

אבחנות:

- BACKACHE
- CERVICAL DIS UNS

החולה מופנה לשם:

טיפול פיזיותרפי.

ד"ר חגית אילן כהן
אורתופד מנתח
מ.ר. 18766 מ.ר.מ. 15554



רשיון: 18766

רופא/מטפל: ד"ר חגית אילן

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: שפרינק 15 תל אביב -

טלפון: 03-6941662

חתימה וחומת הרופא

www.meuhedet.co.il

-- רפואי אישי --

מאוחדת

להיות בריא ולהשאיר בריא

 תאריך רישום: 20/02/2020
 תאריך הדפסה: 20/02/2020

ת.ז:	1029068608	שם המבוטח:	שדה דני	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לדה:	02/02/1972
כתובת:	בר יוחאי 23 ראשון לציון	מיקוד:	75282	טלפון:	054-5952741				



מס. טופס



3590000455

פיזיותרפיה

לכבוד: פיזיותרפיה.

תלונות החולה:

- כאבי צוואר וגב עליון בעקבות ת.ד. מתאריך 11.1.20 כרוכב אופנוע בשטח.
- יש כאבי צוואר מקרינים לגב עליון וכאבי בית-חזה קדמי לסירוגין.
- בוצעו CT מוח ועמ"ש צוואר בבית"ח סורוקה שלא הדגימו שברים.
- כאבי שוק ימין שהתגברו לאחרונה.
- רגישות שרירי העורף הם הגבלה קלה ברוטציות והטיות.
- אין חסר נוירולוגי מוטורי או תחושת.
- תפיחות רגישה מעל לטיביה הימנית.
- US שוק ימין-

אבחנות:

- BACKACHE
- CERVICAL DIS UNS

החולה מופנה לשם:

טיפול פיזיותרפי לשוק ימין כולל US טיפול.

ד"ר כהן אילן
אורתופד מנתח
מ.ר. 18766 מ.ר. 18766

חתימה וחוממת הרופא



רשיון: 18766

רופא/מספל: ד"ר כהן אילן

תחום עיסוק: אורתופדיה

טלפון: 03-6941662

כתובת: שפרינצק 15 תל אביב -

www.meuhedet.co.il

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

ממצאי בדיקה רפואה גרעינית - PET
טלפון: 03-6973490/3532 פקס: 03-6973895

שם: שדה דני
ת.ז.: 2906860-8
טלפון: 054-5952741
כתובת: בר יוחאי 23 ראשון לציון 7528275
מקרה: 38655293
גיל: 48 ש
מין: ז
גורם מפנה: מאוחדת
יחידה ארגונית מזמינה: רפואה גרעינית - יחידה

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
09/11/2020	11:36	מיפוי FDG PET, גלוקוז מסומן,

תולדות מחלה

ברקע תאונת דרכים עם אובדן הכרה.
תלונות נוכחיות כאבי צוואר.
וכן ירידה בזיכרון.

שאלה לביור

מעקב.

שם רנטגנאי

עבד אל חי רביע

תיאור הבדיקה והממצאים

בוצע מיפוי מוח F18 FDG בשיטת 3D.

הפעילות המטבולית הקורטיקלית היא בגדר תקין ולא מזוהים אזורים של ירידה מטבולית משמעותיים על פי קבוצת הגיל.

לסיכום:

מיפוי מוח עם FDG מדגים פעילות מטבולית בטווח התקין.

17/11/2020

גרסה 01 עמוד: 1 מתוך 2

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. שחם לרמן חדזה	15099	10123	16/11/2020	16:49

תאריך הקלדה: 16/11/2020



17/11/2020

גרסה 01 עמוד: 2 מתוך 2

סוגי רפואה
חברת זה חביל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל במקום להבטחת רצף טיפול

מחצאי בדיקה
טלפון : פקס :

ח. 2906860-87
מין : ז

שם: שרה דגני
מקרה: 38598311
גיל: 48 ש
כתובת: בר יוחאי 23 ראשון לציון 7528275
יחידה אירגונית מזמינה:

בריקות שבוצעו

תאריך ביצוע	שעת ביצוע	תאור שירות
26.10.20	05:34	MRI עמוד שדרה צארי, ללא חימר ניגוד

חוליות מחלה

לפי הפניית הרופא המטפל

שאלה לכירורג

לפי הפניית הרופא המטפל

תאור הבדיקה והממצאים

ההורה מנוטח לעמוד שדרה צווארי.

נברק בן 48. בינואר 2020 תאונה דרכים. מחלונן על כאבים בצוואר. ירידה בזיכרון.

הבדיקה כוצעה בסדרות T1, T2, STIR ו-PD ממצאים:

מעבר קרניו-צריבילי תקין. אין עדות לחמט או דיסלוקציה.

הוט השדרה הצווארי תקין.

אין עדות להיצרות התעלה.

מורגמים שינויים ניווניים בולטים סביב מרווח דיסקלי C5-C6 עם אי סדירות של לוחיות הקצה, היצרות המרווח הדיסקלי וסיגנל בלתי-תקין בלוחיות הקצה.

אין עדות לבצקת בחוליות בסדרת STIR. מורגם סיגנל תקין ממש העצם החולייתית בסדרת T1 פרט לשינויים מסוג מודיק סביב מרווח דיסקלי C5-C6.

מרווח C3-C4 היצרות מינימלית של הפורמינה משמאל.

מרווח C4-C5 היצרות מינימלית של הפורמינה משמאל.

מרווח C5-C6 שינויים ניווניים במרווח הדיסקלי. בלט דיסק דיסטלי מינומלי ביותר.

מרווח C6-C7 בלט דיסק דיסטלי מינומלי ביותר.

אין עדות למסות פאראורטברליות.

לסיכום: שינויים ניווניים קלים בעיקר במרווח C5-C6.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ח.מ
ד"ר יונת קמחי טלי	29076	19599

תאריך הקלרה:



סורוקה
מרכז רפואי אוניברסיטאי

סורוקה מרכז
רפואי
אוניברסיטאי

כלית
מנהל
הכי טובה למשפחה

הופק ע"י דיוזב סבטלנה 11/01/2020 22:28

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: שדה שם פרטי: דני כתובת: בר יוחאי 23 ראשון לציון טלפון: 0545952741 סוג דם: גורם מממן: מאוחדת	תאריך לידה: 02/02/1972 תעודת זהות: 2906860 מין: זכר גיל: 47 שם האב: אברהם	מנהל המלרד: ד"ר שניידר יבגני מ.ר. 26765 אחות אחראית רחל דחורי טלפון: 08-6400345 פקס: 08-6400043 תאריך ביקור: 11/01/2020 18:04 מספר ביקור: 2020007316 דואר אלקטרוני: MALRADSOR@CLALIT.ORG.IL
---	---	--

אבחנה

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT (MVA) (E8199)

תלונה עיקרית ומחלה נוכחית
בן 47, בריא בדכ, ללא אלרגיה ידועה

עבר טרם קבלתו למיון תאונת דרכים עם אופנוע, נהג במהירות 100 קמ"ש טרם התאונה, חבש קסדה. עבר חבלת ראש, איבד הכרה וסבל מבליבול כשעה וחצי לאחר האירוע, ללא הקאות. שולל חבלה אחרת, ללא כאבים נוספים.

בבדיקתו -

בהכרה מלאה, GCS - 15, יציבה המודינמית ונשימתית.
ראש - עדות לחבלת שפשוף במצחו מימין, אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, לוע ללא פציעה.
צוואר - ללא רגישות על עמ"ש צוואר תנועות צוואר תקינות.
חזה: ללא דפורמציות או רגישות, התפשטות סימטרית, כניסת אוויר שווה ללא תרחורים או צפצופים.
לב: קולות סדירים, ללא אוושות.
בטן: ללא סימני חבלה, רכה, ללא רגישות, ללא עדות לגירוי צפקי.
אגן: יציב.
גפיים: מחז 4 גפיים, כוח גס תקין, תחושה שמורה.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה באוויר חדר	חום PO	VAS
18:27 11/01/2020	103	135 / 75	97	36.9	0

מהלך ודין

תאריך ושעה

נחש

גרשם ע"י

פרטים

11/01/2020
21:12

דיוזב סבטלנה מ.ר. 1121109 בוצע:

[ט.מ. CT ראש בתאריך 11/01/2020 20:28 מ.ג.
1245002898493 מבצע: אריה יעבץ
ט.מ. CT ראש]

[להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של הראש ללא הזרקת ח.ג]

מכון CT

הנדון: שדה, דני, ת.ז: 029068608 תאריך לידה: 02/02/1972

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/01/2021

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיאליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

- D12-L1 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L1-L2 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L2-L3 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L3-L4 - בלט היקפי גורם ללחץ קל על השק התקאלי, ללא היצרות ספינאלית או פורמינלית. נודולים על שם שמורל בלוחיות.
- L4-L5 - בלט היקפי גורם ללחץ קל על השק התקאלי. ללא היצרות התעלה הספינאלית. היצרות פורמינלית קלה מימין.
- L5-S1 - היצרות המרווח הבין חולייתני. בלט דיסק משיק לשק התקאלי, ללא היצרות התעלה הספינאלית. היצרות פורמינלית קלה משני הצדדים.

הלורדוזיס המותני הפיזיולוגי שמור.
גופי החוליות שומרים על גובהם.
לא הודגם ממצא החשוד לשבר.
שינויים ניווניים במפרקים הסקרו-אילאקליים.

ממצאי לוואי: אבנים בקוטר כ-2 מ"מ בגביעים העליונים של הכליה הימנית, ללא סימני הפרעה אורומכנית.

התרשמות: כמתואר.

בברכה,
ד"ר שלמן אלכסנדר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 116373

הוקלד על ידי: טל מן
מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא
המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוּטָא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסוּטָא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסוּטָא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229

תאריך הדפסה: 14/01/2021 עמוד 1 מתוך 2

תעודת זהות: 029068608



ת.ז. 1029068608 שם המבוטח: שדה דני מין: זכר ביטוח: שיא ת.לידה: 02/02/1972
כתובת: בר יוחאי 23 ראשון לציון מיקוד: 75282 סלפון: 054-582741

מס. טופס
3590000570**רופא מטפל****לכבוד: רופא מטפל****תלונות החולה:**

- הפרעה תחושתית באגן אחורי עם הקרנה למפשעות ולשתי הרגליים עד קצות האצבעות הפגעה תחושתית במתן שתן.
הגבלה קלה בכיפוף לפנים עם פרסטודיות בירכיים ללא חסר מוטורי.
צילומי אגן ועמ"ש מותני- שינויים ניווניים קלים בגב ללא ממצא בפרקי הירכיים.
סיטי עמ"ש מותני- בלטי דיסק קטנים בשלושה גבהים לחץ עצבי מינימלי עד מתון.

אבחנות:

- SCIATICA bilateral

החולה מופנה לשם:

פיזיותרפיה כולל מתיחות, רפואה משלימה ומעקב.

ד"ר אילן פלד
אורתופד מנתח
מב 1978 מ.ר.מ. 1554
חתימה וחותמת מרופא



רשיון: 18766

רופא/מטפל: ד"ר כהן אילן

סלפון: 03-6941662

תחום עיסוק: אורתופדיה

כתובת: שפרינצק 15 תל אביב

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאת זכרון	מנהל המרפאה: דר' ברגמן נעה מר. 82277	אחיות אחראיות: אורנה מור
טלפון: 03-6973495	פקס: 03-6974872	דוא"ל:

שם משפחה: שדה	שם פרטי: דני	ת.ז.: 29068608
תאריך לידה: 02/02/1972	גיל: 48	טלפון: 054-5952741
מין: זכר	גורם מממן: מאוחדת	כתובת: בריחאי 23 ראשון לציון 7528275

נתוני ביקור - תאריך: 30/12/2020 שעה: 12:24 מספר ביקור: 38876936

אבחנות בביקור

- OTHER SIGNS AND SYMPTOMS INVOLVING COGNITION (799.59)

תלונה עקרית

הפרעה זיכרון אפיזודי קצר.

מחלה נוכחית

בן 48
הגיע בגפו
יליד הארץ
ג 3+
מוצא - עירק/פרסי (דור 5 בארץ)
ידידות - ימני
12 שנות לימוד פורמאלי
מקצוע - מנהל מכירות, אבני חן.
נמצא כעת בחל"ת בשל מגיפת הקוביד.

מחלה נוכחית:

הגיע לפגישה ביוזמתו ובכוחות עצמו, הופנה ע"י ניירולוג מהקהילה.

מבחינה קוגניטיבית -

ב 01/20 תאונתה עם חבלת ראש ואובדן הכרה למשך 15 דקות, ללא הצורך בהרדמה והנשמה, אמנזיה לחבלה ולתקופה שלאחר מכן.
CT מוח שבוצע אז תקין.

מאז התאונה מדווח על ירידה ביכולת הזיכרון לטווח קצר.
המשפחה גם מתרשמת מקשיים בזיכרון,
מתקשה לזכור פגישות ואירועים. נעזר יותר ברישום. מתוארת נטייה לחזור על אמירות ושאלות.
מתקשה לשחזר תכנים מקריאה או צפייה בטלוויזיה כעבור זמן קצר.

מתקשה לשמור על ריכוז לאורך זמן. מאבד סבלנות במטלות ארוכות.

מתואר קושי בשליפת שמות של אנשים ומקומות. מתואר קושי בשליפת מילים (קיים מעבר, החמיר מאז התאונה).
קריאה וכתביה תקינה.

התמצאות בזמן ובמרחב תקינה.

סודי רפואי			
שם: דני שדה	ת"ז: 29068608	ביקור: 38876936	תאריך: 30/12/2020
מראית זכרון			

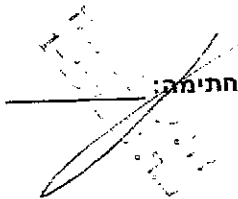
ו PET CT פוענחו כתקנים.
בהערכתו MoCA 27/30 עם אובדן נקודות זיכרון מושהה (שלפיה) וקשב. המטופל מעלה חשד להפרעת קשב לא מאובחנת בילדות.
ללא הפרעה בתפקוד.

לסיכום- קושי קשבי, אולם לאור חבלת ראש בעברו, אבקש להשלים את הבירור הבא.

המלצות כלליות

המלצה:
-נא להביא מכתב זה לרופא מטפל
-מופנה לאבחון קוגניטיבי ממוקד קוד שירות L9617
-מופנה לביצוע MRI מוח בלי ועם גדולינים, בשאלה של מחלת חומר לבן, מחלת מלי דם קטנים, תבנית אטרופיה, תת"מ
- ביקורת מראית זכרון בעוד שנה, לאחר ביצוע הבדיקות.
- המשך מעקב ואיזון גורמי סיכון וסקולרים (ל"ד, שומנים בדם, ערכי סוכר).
-מומלץ להקפיד על תזונה מאוזנת. כדאי להתייעץ עם תזונאית לגבי בניית תפריט מתאים, תוך התחשבות ברקע הרפואי הספציפי.
- מומלץ על פעילות גופנית אירובית, מתונה. 3-4 פעמים בשבוע, 30-45 דקות בכל פעם.
מומלץ על פעילות קוגניטיבית וחברתית מגוונת
-ביתן ליצור קשר במיל yoavpi@tlvmc.gov.il
חופשת מחלה: 2

חתימה:



נחתם ע"י: דר' פיורה יואב מ.ר. 137245



נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים רפואיים



(עמודים 28 עד 28)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בבת ים

דני שדה - נגד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב (ה"פול")

התובע, דני שדה, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, בתחום הנירולוגי ובתחום הנירופסיכלוגי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים סורוקה, בבאר שבע, במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב ובמסגרת קופת החולים מאוחדת.

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 :

תצהיר בריאות



(עמודים 30 עד 30)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ רנן רצור בעל ת.ז. 024068608 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפויה 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:	<u>2006</u>	הפגיעה:	<u>זכר ישר</u>	המוסד הרפואי:	<u>11/01/06</u>
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X

חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל גירל, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 11.4.27
הופיעה בפני רנן רצור (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 024068608
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפויה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין

נספח 5 :

טופס ויתור על סודיות רפואית



(עמודים 32 עד 32)

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>
שם	ר' <u>23</u>	<u>029069608</u>	<u>שם האב</u>
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>עיר</u>	<u>מיקוד</u>
<u>ר' זלמן</u>	<u>23</u>	<u>ירושלים</u>	<u>טלפון</u>

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות 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 הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.



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

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

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

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

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

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

תאריך: 18.4.21 עד לחתימה ופיקוח עידית מרימון
X _____ חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
מס' רשיון: 62254

נספח 6 :

יפוי כח



(עמודים 34 עד 35)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, גני 029069608, מרחוב 23 ראשון אביב, ת.ז. מס' 029069608, ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי כוחי במשפט של נגד בענין תאונת דרכים מיום 11.1.20 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 חוגש יפוי הכח, 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 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, לפטרים 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 18 לחודש 4 שנה 21

X [Signature] חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



עו"ד אריאל פרייברג

מס' דפדפן 42254