

התובע:

ליעד קירמאיר, ת.ז. 203092606
מרחוב נס ציונה 4, תל אביב

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ואח'

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעת:

כלל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב ראול ולנברג 36, תל אביב

מהות התביעה:

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה - 1975.

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה - עד גובה סמכות בית המשפט

כתב תביעה

1. התובע, יליד 6.7.91, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתאונה, הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 56-104-67 (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.
3. ביום 23.4.19, בשעה 20:00 או בסמוך לכך, ברחוב ביאליק, ברמת גן, היה הרכב מעורב בתאונה והתובע נפגע ונחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב תעודת ביטוח חובה וצילום רישיון נהיגה, מסומנים "1 - 3" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
4. ממקום התאונה פונה התובע באמצעות מד"א והובהל לבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת שבעה ימים.
- רצ"ב דו"ח פינוי מד"א וסיכום שחרור רפואי, מסומנים "4 - 8" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

5. התובע אשר סבל מכאבי ראש, סחרחורות וכאבי גב, פנה ביום 25.4.19, יומיים לאחר התאונה, למוקד טרם לרפואה דחופה, שם נבדק ואובחן כסובל מצליפת שוט. הוא הופנה להמשך מעקב רפואי, המשך נטילת תרופות לשיכוך הכאב ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "9-13" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
6. התובע אשר המשיך לסבול מכאבי ראש, סחרחורות והגבלה בתנועות הצוואר טופל במסגרת קופת החולים, ניתן לו טיפול תרופתי נוגד דלקת והוא הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.
- רצ"ב תעודות רפואיות וסיכום טיפולי פיזיותרפיה, מסומנים "14 – 16" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
7. מאז התאונה סבל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מכאבי ראש וסחרחורות, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות, קושי בנהיגה ממושכת, קושי בריכוז והטיפולים בו צפויים להימשך בעתיד.
8. התובע עוסק בתחום הטיפול הרפואי, מתקשה מאז התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
9. מחמת התאונה ותוצאותיה ובשים לב לאופי חבלותיו, נזקק התובע להוצאות ניידות מוגברות והוא יזקק להן גם בעתיד.
10. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
11. להלן פירוט נזקי התובע:
- א. נזק מיוחד:
- | | |
|---|----------|
| 1) הפסדי השתכרות בעבר - | ₪ 40,000 |
| 2) עזרת הזולת בעבר - | ₪ 10,000 |
| 3) הוצאות רפואיות, רכישת משחות, תכשירים ונסיעות לטיפולים בעבר - | ₪ 8,500 |
| 4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 6,252 |
- ב. נזק כללי:
- כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:
- (1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

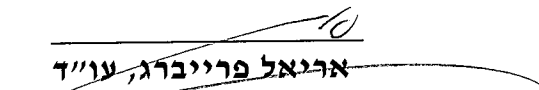
(2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(3) עזרת הזולת בעתיד.

(4) הוצאות בגין הסעות מיוחדות ושימוש במוניות.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

12. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.
13. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
14. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
15. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית 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

1

פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל - 1970 (להלן - פקודת הביטוח) מוקד שירות לקוחות
מספר התעודה: 5925766
מספר הפוליסה: 86222986200
העתק למבוטח - יישאר בידי המושלם

כלל חברה לביטוח בע"מ
ראול ולנברג 36, קריית עתידים, ת"א
ת.ד. 37070 תל-אביב 6136902

תא סוכן
106
סניף סוכן
6100
מספר לקוח
פנימי
9261054

שם הסוכן	גמא סוכנות לביטוח בע"מ
מספר הסוכן	60293
מועד תחילת הביטוח:	מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני תאריך
תאריך	26/08/2018
מועד פקיעת הביטוח:	במצות בתאריך
תאריך	31/07/2019
שעת ההוצאה	26/08/2018 15:12
חותמת הבנק	כלל - חברה לביטוח בע"מ שולם באמצעות בנק לאומי לישראל בע"מ תאריך 26/08/2018 שעה 15:12 סניף 800 חשבון 180/339509/18 קבלה 73-075964 בלי חותמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף. אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.

שם בעל הפוליסה		מספר רישוי	
לבטל תשובה שאינה מלאה וכנה, טרם כריחת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבוטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, במפורט בסעיף 9 לפוליסה.		56-104-67	
קירמאיר ליעד הכתובת		מספר שלדה	
ד"בוינסקי 50 רמת גן 524		1450	
שם הנהג הנקוב		משקל הרכב	
XXX		נפח מנוע/הספק	
מספר זהות הנהג הנקוב		שנת ייצור/עלילה לכביש	
203092606		2009	
שם היצרן והדגם		סוג הרכב לביטוח*	
דייהטון סיריון דגם חדש		M-1	
בני-אדם הרשאים לנהוג ברכב**		מטרות השימוש המותרות**	
1		1	
בהתאם להגדרות סוגי הרכב של משרד החברה והבטיחות בדרכים		בהתאם למספר בגד התעודה	
סכום דמי הביטוח בש"ח		1,452	

כלל חברה לביטוח בע"מ

פנח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סחירת - פוליסה מס' 86222986200 לרכב מס' 56-104-67 לתקופה 31/07/2019 - 26/08/2018 החלטות על כריחת חוזה הביטוח וחישוב דמי הביטוח נקבעו, בין היתר, בהסתמך על הנתונים שמוסר המבוטח, כפי שפורטו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורטים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות (להלן: "המאגר"):

שאלת החיתום:	הודעת המבוטח	נתוני המאגר*
א. נפח מנוע / משקל הרכב המבוטח:	1298	1298
ב. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	27	—
ג. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	זכר	—
ד. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא:	2013	—
ה. מספר החאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	—
ו. מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	—
ז. ברכב קיימת מערכת בקרת יציבות (ESP):	—	לא
ח. מספר כריות אוויר ברכב הוא:	לא רלוונטי	לא רלוונטי
ט. ברכב קיימת מערכת התראה על אי שמירת מרחק (FCW):	—	לא
י. ברכב קיימת מערכת התראה על סטיה מנתיב (LDW):	—	לא
יא. מספר גוסעים מירבי מותר:	לא רלוונטי	—
יב. האם הרכב כולל מכשיר עבודה (מנוף, רכינה וכיו"ב) אחד או יותר?	לא רלוונטי	—
יג. האם הרכב מוביל מעט לעת חומרים מסוכנים?	לא רלוונטי	—

* בהתייחס לנתונים הקיימים במאגר, החברה התבססה על נתוני המאגר. ערעור על נתוני המאגר במקרה של סחירה בין הודעת המבוטח לנתוני המאגר, ניתן להגיש בהתאם "נוהל הגשת ערעור לנתוני מאגר איתור הונאות" שפורסם באתר "כלל" - www.dlalbit.co.il - במחיצת - ביטוח - מרכז מידע - תחת הכותרת "טפסים" - נוהל הגשת ערעור לנתוני מאגר איתור הונאות. לבירור בנושאים אחרים ניתן לפנות לסוכן הביטוח ו/או מוקד שירות הלקוחות.

ראול ולנברג 36, קריית עתידים
ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
העתק לחברה הביטוח

העתק לסוכן
פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל - 1970 (להלן - פקודת הביטוח)
מספר הפוליסה: 86222986200

כלל ביטוח

תא סוכן
106
סניף סוכן
6100
מספר לקוח
פנימי
9261054

שם הסוכן	גמא סוכנות לביטוח בע"מ
מספר הסוכן	60293
מועד תחילת הביטוח:	מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני תאריך
תאריך	26/08/2018
מועד פקיעת הביטוח:	במצות בתאריך
תאריך	31/07/2019
שעת ההוצאה	26/08/2018 15:12
חותמת הבנק	תאריך 26/08/2018 שעה 15:12 בלי חותמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף. אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.

שם בעל הפוליסה		מספר רישוי	
לבטל תשובה שאינה מלאה וכנה, טרם כריחת חוזה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבוטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, במפורט בסעיף 9 לפוליסה.		56-104-67	
קירמאיר ליעד הכתובת		מספר שלדה	
ד"בוינסקי 50 רמת גן 524		1450	
שם הנהג הנקוב		משקל הרכב	
XXX		נפח מנוע/הספק	
מספר זהות הנהג הנקוב		שנת ייצור/עלילה לכביש	
203092606		2009	
שם היצרן והדגם		סוג הרכב לביטוח*	
דייהטון סיריון דגם חדש		M-1	
בני-אדם הרשאים לנהוג ברכב**		מטרות השימוש המותרות**	
1		1	
בהתאם להגדרות סוגי הרכב של משרד החברה והבטיחות בדרכים		בהתאם למספר בגד התעודה	
סכום דמי הביטוח בש"ח		1,452	

כלל חברה לביטוח בע"מ

2

רשיון נהיגה
DRIVING LICENCE
מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL



1. קירמאיר
KIRMAYER

2. ליעד
LIAD

3. 06.07.1991

4b. 06.07.2025

5. ID 203092606

8. תל אביב 4 וס ציונה

4a. 14.08.2015

4d. 8994004
2606



9. A2 B

מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית

3

IL 203092606

קטגוריות כלי הרכב Categories of vehicles

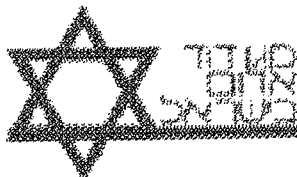
A	A2		2007
	A1		
	A		
B			2009
			
C	C1		
	C		

Restrictive Conditions of Use
AUTOMATIC GEAR

203092606

151215/3192

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מרחב ירקון 1322

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 23/04/2019

ארוע: 4876

מספר טופס: 12773258

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 203092606

שם משפחה: קירמאיר

שם פרטי: ליעד

מין: זכר

תאריך לידה: 06/07/1991

גיל: 27.1

: נס ציונה, תל אביב, 4

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מאוחדת

נייד: 0525117550

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: רמת גן, ביאליק, 94

אנמנזה:

תלונה עיקרית: ת.ד., חבלת גב וגביים תחתונות

מחלה נוכחית: ת.ד., חזית אחור.

בת 27, בריא בד"כ, נהג רכב אחור, מתלוננת על כאב עמום בגב וברגל שמאל כתוצאה מהתאונה.

ללא תלונות נוספות.

בבדיקתה: מדדים כמפורט, בהכרה מלאה, יציבה, שוללת איבוד הכרה, חבלת ראש, ללא דימומים נראים לעין, קשיי נשימה, וחבלות נוספות. מפונה לבקשתו למיין איכילוב להמשך בדיקות.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

מחלות זיהומיות: לא ידוע

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

שם	תוצאה
קצב נשימה	18
דופק	סדיר
דופק לדקה	72
הכרה	מלאה A

מרחב ירקון - רח' המכבים 30, פתח-תקווה 49220, טל. 1800-390-101, פקס 03-9311113

www.mdais.org

דוח זה מכיל מידע חסוי רפואי

5

בדיקות עזר

140/80	בדיקות לחץ דם
--------	------------------

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

ירך שמאל: פצע, כאב
שכמה שמאלית: כאב

טיפול

	בדיקות טיפול שניתנו
--	------------------------

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזית אחור, חגורה

הערות

במהלך הפינוי לבית החולים לא נצפו שינויים חריגים במצב המטופל ובמדדים.
ללא מלווה

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש: עובר אורח
המסייעים: כונן מד"א
מקום האירוע: ברשות הרבים
קוד מבצעי: 1322

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
דופק ספונטני: סדיר
לחץ דם: 120/80

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: איכילוב-תל-אב
מחלקה: מלר"ד כירורגי
נמסר ל: אסתר

זמנים

קבלה 20:09 : יציאה 20:16 : הגעה 20:23 : מפנה 20:35 : ביעד 20:42 :

אנשי צוות

שם הנהג : יאיר יפרח חתימה :

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



רפואה חובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

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

שחרור רפואי

שם יחידה : מין כירורגי	מנהלת מחלקה : דר' טרזקי דניאל מ.ר. 1113412	אחיות אחראית : נטע נגרי גלעם
טלפון : 03- 6973232	פקס : 03-6973652	דוא"ל :

שם משפחה : קירמאיר	שם פרטי : ליעד	ת.ז. : 203092606
תאריך לידה : 06/07/1991	גיל : 27	טלפון : 052-5117550
מין : זכר	גורם מממן : מאוחדת	כתובת : תל אביב 4 נס ציונה 7408504

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 23/04/2019 20:46 מספר מקרה: 11901498

סיום טיפול במלר"ד : שחרור

שעת הודעה למחלקה

שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

תלונה עיקרית

תאונת דרכים

אבחנות במיון

- WHIPLASH INJURY (847.0)

מחלה נוכחית

בן 27, ברקע ניתוח לתיקון אטרזיה של הוושט בלידה
ללא טיפול תרופתי קבוע

ביום קבלתו היה מעורב בתאונת דרכים שרשרת כרכב אמצעי - רכב נכנס ברכבו מאחור במהירות איטית- בינונית והעיפו על הרכב
שלפניו. חגר חגורה. ללא פתיחת כרית אויר
שולל חבלת ראש, אובדן הכרה, כאבי ראש או הקאות.
ללא חבלת חזה או בטן.
חבלת עורף במנגנון צליפת שוט וגב.

בהגעתו נינוח, מדדים תקינים, GCS 15
בבדיקתו:

נירולוגית - עצבים קרניאלים תקינים ללא חסר מוטורי או סנסורי
ללא רגישות על עמש לכל אורכו - רגישות מוסקולרית פאראורטברלית בעורף ובגב האמצעי
כניסת אויר שווה וטובה דוצ, ללא רגישות על הצלעות
בטן רכה ללא רגישות וללא סגצ
מניע 4 גפיים בחופשיות

לא ידועה רגישות לתרופות

נתונים קליניים

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
20:59 23/04/2019	150 / 79	63

מדדים סדציה

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
20:59 23/04/2019	150 / 79	63	99

מדדים

שם: ליעד קירמאיר	ת"ז: 203092606	מקרה:	מחלקה: מיון כירורגי
------------------	----------------	-------	---------------------

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
20:59 23/04/2019	150 / 79	63	99

סיכום

בן 27, רקע כמתואר
 היה מעורב בתאונת שרשרת כרכב אמצעי
 חבלת עורף וגב - ללא ממצא גרמי
 בדיקה גופנית ונירולוגית תקינה, מדדים תקינים
 משתחרר במצב כללי טוב ועם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל
 משככי כאבים לפי הצורך
 מנוחה
 חימום מקומי
 בכל מקרה של החמרה לרבות כאבים בהחמרה, אי שליטה בסוגרים, חולשת רגליים או ירידה תחושתית או כל
 החמרה אחרת יש לפנות בהקדם לבדיקת רופא
 חופשת מחלה: 7 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא
 הוצא ונפלט

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
קאסם שריף	אחות משחררת	23/04/2019 22:54

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר טייטו גרין רותי רוי מ.ר. 1122085	רופאה משחררת	23/04/2019 22:50

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
 בפנייה חוזרת למיון או בפנות למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

תאריך: 25/04/2019

שעת קבלה: 12:19:40



לצפייה בצילומי הרנטגן והאולטראסאונד יש להיכנס לאתר האינטרנט:

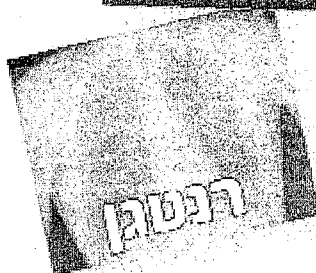
www.teremi.com

יש להזין את הנתונים הבאים:

שם המטופל		ליעד קירמאיר	
מספר ביקור	763 080	הערות עמוד שדרה גבי	
מספר תיק	411805		
ת.ז.	*****606		
סניף	איכילוב		

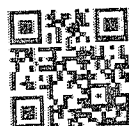


הקפד לשמור דף זה.
בהגיעך לרופאך אנא הצטייד בטופס זה.
רק ע"פ נתונים אלו ניתן לצפות
בצילומים / אולטראסאונד ובתוצאות בדיקות



*קיימת אפשרות להגדיל, לשנות בהירות, לסובב וכד' את
הצילומים בזמן צפייה

נשמח לעמוד לשירותכם בכל עת
מרפאות טרם וצוות הדמייה אבחנתית



זמינות מיידית!

לחלק מהבדיקות יש לקבוע תור מראש
www.terem.com 1599-520-520



10

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

תלונה: תאונה	תיק מס': 411805	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 763066	תאריך ביקור: 11:39 25/04/2019
-----------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	----------------------------------

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

הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר. זאחי קשקוש	שם: ליעד קירמאיר תז: 203092606	בבקשה לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין
---	---	--

סיכום הביקור:

אבחנה

Diagnosis

Whiplash

Pulse: 79, O2sat: 98, BP: 143/84 (other vitals may be on scanned chart)

Age: 27 years 9 months

Injury/Pain Exam:

SPINE : Direct blow to back, Pain started LESS than an 1 hr, Pain is mild, Has Para-C-Spine pain, Has Midline C-Spine pain, Walking freely, ROM normal, Straight Leg raise abnormal, SL5 (large toe dorsiflexion) Normal, SL4 (knee extension) Normal, S1 (foot planter flexion) normal, NOT Urinary retention, NOT Stool Incontinence

הסטוריה / אנמנזה רפואית:
בן 27 שנה, בריא בד"כ, ללא רגישויות

התקבל בשל כאבי ראש, סחסחרות, כאבי גב
בז'בוטינסקי נכנס אוטו מאחורה מהירות של 40 קמ"ש, נכנס ברכב שקדימה
לא נפתחול כריות אוויר היה חגור
===

בדיקה גופנית:

מדדים תקינים

לב תקין

ריאות נקיות

ללא פריחה עורית

ללא סימנים מינגלים

ללא סימני צד

כוח ג סמזור

ללא רגישות במישוש מעל עמוד שדרה

שאר הבידקה תקינה

צילום תקין

===

מהלך ודיון:

מדובר ב Whiplash

מעקב רופא מטפל

בכל החמרה יש לפנות לבדיקת רופא

יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק

מרשמים שניתנו בסוף הטיפול:

Prescriptions

MUSCOL (Paracetamol 500 mg, Orphenadrine 30 mg) tabs PO, 1 (One) tablet, 3 (Three) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS ; #:15 (Fifteen) tablet Betahistine (AGISERC, BETISTINE)) 16 mg tabs PO, 1 (One) Tablet, 2 (Two) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS ; #:10 (Ten) Tablet

המרשמים מצורפים לגליון זה. לצורך רכישת התרופה/ות יש לגשת לבית המרקחת

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

Special instructions and recommendations on discharge

נבדקת במרפאתנו על ידי רופא טרם וניתנו לך אבחנה והוראות להמשך טיפול.
הביקור במרפאתנו לצורך טיפול בבעיה רפואית חריפה, אינו מהווה תחליף למעקב רפואי וקבלת טיפול כולל ומלא. האבחנה והטיפול יזכרו על

1

לעיתים סימני מחלה עלולים להשתנות ולהתפתח במשך הזמן ולכן דרוש ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול, שייתכן וישתנה כל החמרה או שינוי לרעה במצבך, מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו. הטיפול המומלץ כתוב בגיליון הרפואי שהעתקו ניתן לך, אנא הקפד למלא את הוראות הרופא יש לציין כי לא בכל מקרה ניתנות תרופות, ובמקרים רבים ההחלמה אורכת זמן. יש לציין להוראות הרופא, ובאותו זמן להיות עירני להתפתחויות. במידה ונעשה לך צילום רנטגן, הוא יינתן לך יחד עם הוראות השחרור של הרופא. כל הצילומים בטרם ממוחשבים ועוברים, תוך יממה, פענוח נוסף על ידי רופא רדיולוג מומחה. כמו כן ניתנות לך הוראות למציאת פענוח הצילום הסופי באתר האינטרנט של טרם.

מעקב עם רופא מטפל בעוד 2 ימים

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נתקל/ת בקושי בקביעת ביקורת כמומלץ, עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח, תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

12

שם: ליעד קירמאיר		תאריך: 25/04/2019	שעה: 11:39
מספר: 763066	מספר תיק: 411805		
תח: 203092606	מין: ז	גיל: 27	שנים: 9
כתובת: תל אביב 4	נס ציונה		
טל בית: 0525117550	נייד: 0525117550		
תאונה	קופ"ח מאוחדת	וסא מסנה/חקבוע	
חדר			
RR	%SaO2	T/מס	
	98%		
B/P	לח"ד	דופק/P	
143/84		79	

נ.ב. : יש תיק מהקופה !!

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

יתוחים: אין / יש - פרט:

חלות עבר: אין / יש - פרט:

תרופות קבועות: אין / יש - פרט:

11:49:09

הזמן: ג'ט אלייב

Allergies: NONE

לא רוצה טיפול נגד כאב/חם

No xrays ordered

No tests ordered

No treatments ordered

מטריאג'

בחינה והמלצות שהחור: מצב החולה בשחזור: מצוין / טוב / ציב / החמיר

הביתה ופעקב בקופ"ח

לביית חולים

פגוי באמבולנס

חופנה לרוממה

ד"ר קשקוש זארי

מ.ר. 1-155617

חתימת וחתימת רופא

במקרה של החמרה
יש לחזור !!

אני מאשר שמספר החלפון ואיימייל
שמסרתי פעילים, ונרשם ניתן ליצור אתי
קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך
זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין
לעיל אכן רופא בקופה

חתימת חולה:



מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מסמך זה מכיל מידע מוגן

שום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

Prescription

IC 763066 #ביקור

מרשם

עבור: ליעד קירמאיר

קופה: מאוחדת

תז 203092606 תאריך ביקור 25/04/2019

MUSCOL (Paracetamol 500 mg

Orphenadrine 30 mg) tabs PO

1 (One) tablet

3 (Three) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS ; #:15 (Fifteen) tablet

Betahistine (AGISERC

BETISTINE)) 16 mg tabs PO

1 (One) Tablet

2 (Two) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS ; #:10 (Ten) Tablet

ליעד קירמאיר
מ.ר. 135617-1

ליעד קירמאיר
מ.ר. 135617-1

חותמת

הרופא/ה המטפל/ו זאהי קשקוש

רשיון 135617

-- הפואה איש --

מאוחדת

להיות בריא ולהשאיר בריא

14/07/2019

תאריך רישום:

14/07/2019

תאריך הדפסה

ת.ז.	שם המבוטח	קירמאיר ליעד	מז	זכר	ביטוח	עדיף	ת.לדה	06/07/1991
1203092606	לחבת	תל אביב 4/13 גס ציונה	מיקוד	74085	טלפון			

סיכום ביקור

ביקור ב - 14/07/2019 18:49 אצל ד"ר בדיר וליד , רפואה פנימית מ.ר. 31267
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 23/04/2019

סיבת ביקור

עדיין כאבי צוואר סחרחורות וכאבי ראש, הגבלת תנועה צווארית
תחת טיפול פיזיותרפי

אבחנות

- WHIPLASH INJURY
- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT

תרופות

ARCOXIA TAB (2*7) 90MG 14TAB PO 1 TAB X 1/day 1 O.P. (65%)



רשיון 31267

טלפון 03-6754343

רופא/מטפל ד"ר בדיר וליד

תחום עיסוק רפואה פנימית

כתובת נתן 6 רמת גן

www.meuhedet.co.il

01/09/19 10:05:48

פרטי מטופל

שם מטופל: קירמאיר ליעד

מס' ת"ז: 1-20309260/6 גיל: 28.2 מין: זכר

אבחנת רופא:

WHIPLASH INJURY

סיכום טיפול פיזיותרפיה

הטיפול בנ"ל כלל 8 ביקורים עד כה, מתאריך 04/07/2019 עד תאריך 01/09/2019, כולם ביקורים במכון. המטופלת טופלה באמצעות הדרכה, יעוץ והמלצות, תרמוטרפיה, טיפול מנואלי, תרגול אקטיבי ואלקטרותרפיה

שאלונים תפקודיים

תאריך ביקור	שאלון תפקודי	מונה (ניקוד)	מכנה (מתוך)	ציון (מחושב)
04/07/2019	NDI	21	50	42%

הטיפול כלל:

טכניקות להפחתת כאב (עיסוי, אלקטרותרפיה, חימום)
תנועתיות ומתיחות.

תפקוד נוכחי:

לדברי המטופל הכאב עדיין מפריע לנהיגה והפניית הראש לצדדים, קיים קושי בשכיבה על הבטן טווחים: הגבלה ברוטציה דו"צ ובכיפוף לפני עם כאב בסוף טווח המטופל מכיר את התרגילים והוסבר לו חשיבות המשך התרגול וחזרה לפעילות

המלצות:

המשך תרגול בבית ע"פ התרגול במכון

אבחנות המטפל מטרות ותכנית טיפול

אבחנה	מטרות לטווח קצר	מטרות לטווח ארוך	תכנית טיפול
-------	-----------------	------------------	-------------

עמ' 1 מתוך 2

טכניקות להפחתת כאב, תנועות והדרכה לתרגול	חזרה לאימון בחד"כ	המטופל יסתכל לרצפה ללא כאב המטופל יפנה ראשו ויסתכל מעבר לכתף ללא כאב נהיגה ללא כאב	Whiplash Injury
---	-------------------	--	-----------------

סיבת סיום הטיפול: הפסקת סדרת הטיפול ע"פ החלטת הפדיוטרפיסט

טופל ע"י: קופליבסקי נטע

במכון: שילה רמת גן - מחוז מרכז

בברכה,

קופליבסקי נטע

neta.k3@meuhedet.co.il

שילה רמת גן

03-6204146

(נטע קופליבסקי)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 20/

בבית משפט השלום
ברחובות

ליעד קירמאיר - נגד - כלל חברה לביטוח בע"מ

התובע, ליעד קירמאיר, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורתופדי ובתחום הניירולוגי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים איכילוב בתל אביב, במסגרת מוקד טרם ובמסגרת קופת חולים 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

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ ק"ר א"ר
ת.ז. מס' _____ 263092604, מרחוב _____ 313, _____
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של _____ נגד
_____ בענין תאונת דרכים מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני 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 3 לחודש 3 שנה 20
חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינברג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

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>	<u>טלפון</u>
ר. נ. ג.	י. פ.	203092606	ה. א.	מיקוד
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור 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. _____

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

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

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' _____ **מס' רשמי: 2094** חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ קרית יואל בעל ת.ז. 203092601 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 ושחייבן 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>2011</u>	הפגיעה:	<u>קריש</u>	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X 
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד משה סמיר, מרחוב יגאל אלון 65, תל אביב מאשר בזה כי ביום 3.3.20
הופיעה בפני קרית יואל (המוכרת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס'
203092601 ולאחר שהוזהרתי/ה 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