

כתב תביעה

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בבת-ים

התובע : דמיטרי למשוב, ת.ז. 307748715
מרחוב הרב אהרון דנין 33, בני עייש

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 : הפניקס, חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520023185
מרחוב דרך השלום 53, גבעתיים 5345433
דוא"ל: infod@fnx.co.il

סוג התביעה ונושאה : פלג"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 ודמיטרי למשוב הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש 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 26.6.86, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 187-33-201 (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 אישור משטרה, מסומן "כנספח 1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

(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 סמנכ"ל בחברה הנדסית, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה 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, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 15.9.19, בשעה 09:00 או בסמוך לכך, ביציאה מחולון ברחוב שד' ירושלים, היה הרכב בו נהג התובע מעורב בתאונה ומרשי נחבל ונפגע בגופו (להלן: "התאונה").
8. ממקום התאונה הובהל התובע לבית החולים וולפסון, בחולון, שם אובחנו חבלות בראש, באוזניים, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו בהמלצה להמשיך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
9. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כמו גם מסחרחורות, ירידה בשמיעה וטנטון, טופל במסגרת הקהילה, הופנה לביצוע בדיקות הדמיה וניתנו לו משככי כאבים, הפניות לביצוע המשך בדיקות והמלצה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. התובע ביצע טיפולי פיזיותרפיה, הופנה להמשך בירור נוירולוגי מחמת הסחרחורות, ולבדיקות נוספת מחמת הטנטון אשר לא חלף ואף החמיר מאז התאונה ומחמת תוצאותיה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

11. בעקבות התאונה אושרה לתובע חופשת מחלה למן יום התאונה ועד לתאריך 3.10.19 ובהמשך ניתנו לו תעודות מחלה נוספות בהתאם לצורך.

רצ"ב תעודות מחלה, מסומנות "כנספח 3" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

12. מאז התאונה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר והגב, מטנטון, מירידה בשמיעה, מכאבי ראש וסחרחורות, מקשיים בהרמת משאות, בכיפוף, מקושי בישיבה, בעמידה ובהליכה ממושכות, מקושי בריכוז והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובע סמנכ"ל בחברה הנדסית, עבודה הכרוכה באחריות רבה, בישיבות ממושכות ועבודה עם חברות וארגונים גדולים במשק, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.

14. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

15. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

חלק 3

17. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

(1) הפסדי השתכרות בעבר – ₪ 220,000

(2) עזרת הזולת בעבר – ₪ 30,000

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – ₪ 20,000

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 15,000

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) עזרת הזולת בעתיד.

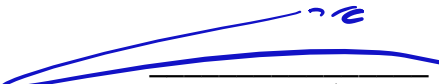
(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

18. 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: אישור משטרה (עמודים 7 עד 8)	7
נספח 2: תיעוד רפואי - כרונולוגי (עמודים 10 עד 57)	10
נספח 3: תעודות מחלה (עמודים 59 עד 62)	59
נספח 4: טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים - הפניקס (עמודים 64 עד 64)	64
נספח 5: יפוי כח - וסר - טופס 2 (עמודים 66 עד 69)	66



נספח 1 :

אישור משטרה



(עמודים 7 עד 8)

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

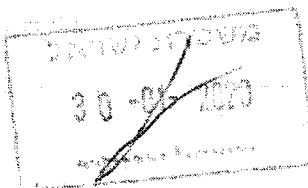
פרטים כלליים

יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	2019	413999 /
תאריך	30/01/2020	סיווג תיק	ת.ד.	כללי
מס' תיק מסוף	8	מס' מסמך בתיק	03-6803607	
טלפון	03-6802222	פקס		
כתובת	אמץ 2, תל אביב	מייל	bohanim.telaviv@police.gov.il	
נושא המסמך				

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 15/09/2019 בשעה 09:09
2. מקום התאונה: קואורדינטות: 34.80366 - 32.00064 בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
18733201	פרטי נוסעים	דאציה רומניה	סוג לוחית ישראלית
חברת ביטוח	הפניקס הישראלי	מספר פוליסה 18067521219228401	שנת לידה 26/06/1986
שיוך המעורב	נהג	שם למשוב דמיטרי	חומרת הפגיעה
כתובת	חולון, הערבה 27	קופ"ח / בית חולים וולפסון - חולון	
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב: <td>תוצר רכב</td>	תוצר רכב
4195611	פרטי נוסעים	יונדאי טורקיה	סוג לוחית ישראלית
חברת ביטוח	לא הוצג	מספר פוליסה	שנת לידה 20/11/1995
שיוך המעורב	נהג	שם אלבלדס דניאל	חומרת הפגיעה
כתובת	חולון, סוקולוב 86	קופ"ח / בית חולים	
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב: <td>תוצר רכב</td>	תוצר רכב
63310701	פרטי נוסעים	סקודה צ'כיה	סוג לוחית ישראלית
חברת ביטוח	לא הוצג	מספר פוליסה	שנת לידה 14/10/1991
שיוך המעורב	נהג	שם קוליה אוריה	חומרת הפגיעה
כתובת	חולון, המעפילים 37	קופ"ח / בית חולים	
מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב: <td>תוצר רכב</td>	תוצר רכב
63310701	פרטי נוסעים	סקודה צ'כיה	סוג לוחית ישראלית
חברת ביטוח	לא הוצג	מספר פוליסה	שנת לידה 14/10/1991
שיוך המעורב	נהג	שם קוליה אוריה	חומרת הפגיעה
כתובת	חולון, המעפילים 37	קופ"ח / בית חולים	



שנת לידה	שם	ת.ז.	שיוך המעורב	(1)
חומרת הפגיעה	קופ"ח / בית חולים	כתובת		
25/09/2019 מתאריך:	מצב התיק: גבוה	5. כמות נפגעים: 1		
פרטי המטפל בתיק				
שם פרטי	שם משפחה	מ"א		
בועז	חגבי	573287		
פרטי השוטר המוסר				
שם פרטי	שם משפחה	דרגה	מ"א	
עוזי	חנוכי	רסב	1005370	

מסמך מס' 30-81-2520



נספח 2 :

תיעוד רפואי - כרונולוגי



(עמודים 10 עד 57)

מקרה: 1117803
 מיון: 30774871-5
 שם: למשטב דמיטרי
 כתובת הערבה: 27/4 חולון
 תאריך: 26.06.1988
 סל: 034-4573533
 כשירות: תואר דחוי הפנייה
 קופ"ת לאומית
 סיבה: ת. דרכים עבודה
 תאריך: 10:23 15.09.15
 מסעיל: ELAP

ביוקור חוזר
 BIO HAZZARD
 כר A מחסן

סיבת הפניה מחלות רקע ותרופות
 שעה
 חתומה וחותמת
 חתומה וחותמת

סיכון לנפילה
 לא ☒ כן ☐
 תרופות ☒ דפנות מיטה מורמות ☒ מעצורי מיטה ☒
 שימוש בעזרים
 משקפי ראייה ☒ מכשיר שמיעה ☒ מקל/תליכון/כיסא ☒ אחר ☐
 נידות
 עצבאי ☒ מוגבל ☐ מרותק ☐ אחר ☐
 מצב ראשי
 תקין ☒ אי שקט ☐ חרד ☐ אחר ☐
 מצב עור
 תקין ☒ פצע/להץ/יש/אין ☐ פריחה/בצקות ☐ שיפשוף/חרך ☐
 נשימה
 עצמונית ☒ קוצר נשימה ☐ מונשם ☐ חמצן ☐
 מצב הכרה
 מלאה ☒ מבובלת ☐ מעורפלת ☐ חוסר הכרה ☐
 תובא ע"י
 מד"א/נוט"ן ☒ לבד/משפחה ☐ מוסד ☐ כלום ☐

שם המלומד	קריבה	טלפון
עמוס / חד / שורף	לוחץ / מסוקד / מקרין	222160
עמוס / חד / שורף	לוחץ / מסוקד / מקרין	
עמוס / חד / שורף	לוחץ / מסוקד / מקרין	
עמוס / חד / שורף	לוחץ / מסוקד / מקרין	
עמוס / חד / שורף	לוחץ / מסוקד / מקרין	
עמוס / חד / שורף	לוחץ / מסוקד / מקרין	

ST ☐ T.O ☐
 תכבד ☐ כימיה ☐
 D-DIMER ☐ ת.קרישה ☐
 CPK ☐ סרופוטין ☐
 CRP ☐ גלים ☐
 עסילאז ☐ ליפאז ☐
 ר.ת.רופות ☐ ר.אלכוהול ☐
 לקטט ☐ ת.דם ☐
 שתן כללי ☐ שתן HCG-β ☐
 חיובי / שלילי ☐ תרבות שתן ☐

רופא בודק _____ שעה _____
 רופא מנהל מקרה _____ שעה _____

תעודה זו ניתנה ע"י להגשתה כראייה לבית המשפט והריני להצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהוא תחומה על ידי כיון עדות בשבועה שנתתי בבית משפט.

שם	מס' חתום	חתימה	תאריך
10 ⁵² I. optalgin lgr הצ' 108, 7108 / וי, 1288 סג) . בילדן רר			
I-M Volkanen 78. I-M Flexon Veng		 	11/70

REPORT CODE	DATE	TIME	LOCATION	TIME

למעטוב דמיטרי
30774871-S
1117903

תולדות עבר

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / נייבולוגית

אק"ג

תכנית טיפול

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

יש לבחור תדמית

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

אבחנה קוד

קוד

☐ מצורפת רשומת רפואית מודפסת

המלצות להמשך בירור וטיפול הרופא

אשפוז למחלקה: _____ אמצעי העברה: ☐ מיטה ☐ כיסא גלגלים ☐ חמצן ☐ ליווי רפואי ☐

שיחרור: חופש מחלה _____ ימים. ביקורת תפריים בעוד _____ ימים. הוצאת תפריים בעוד _____ ימים. בדיקות מעבדה מצורפות

עזב על דעת עצמו: חתם / לא חתם. תאריך _____ שעה _____

האריך: _____ שעת אשפוז / שיחרור _____ התיבה וחתימת הרופא

שיחרור סעודי: _____ תדמית לשחרור: _____
הוצאת וזנפולן ☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך ☐ תהליפת חבישה בקופ"ח ☐
בקרת סימנים חיוניים ☐ מנוחה ☐ לקיחת טיפול אנטי-ביוטי ☐
אומדן כאב בשחרור ☐ אחר: _____

התיבה וחתימת האחות המשתחררת _____ שעה: _____

סודי רפואי

מעודכן ל: 15/09/19

שעה: 13:48

מחלקה מיעצת: יעוץ-אאג

מנהל מח': דר. רוט

סיכום ייעוץ - יעוצים - אף אוזן גרון

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

נתוני המטופל

שם: למשוב דמיטרי

כתובת: הערבה 27/4, חולון, 5842009

ת"ז: 30774871-5 מקרה: 11117803 גיל: 33 ש מין: זכר

קופ"ח: לאומית

תאריך ייעוץ: 15/09/2019 שעת ייעוץ: 13:41

תאריך קבלה למחלקה: 15/09/2019

תאריך אשפוז: 15/09/2019

מחלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

מחלקה סיעודית מזמינה: רפואה דחופה כירורגי

מסלול השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

תולדות מחלה

חבלה

שאלה מההזמנה

לבדיקה

תוכן הייעוץ

בן 33, בריא בד"כ, לא ידוע על רגישות לתרופות.

הבוקר היה מעורב בתאונת דרכים - כנהג רכב נפגע מרכב נוסע בחלקו האחורי של הרכב.

לאחר מכן חש בכאבים בצוואר ומין כאבים דוקרים לחץ באוזן שמאל - צוואר שמאלי עליון.

טופל בוולטרן עם שיפור מסוים

בבדיקה

נינוח

צוואר ללא נפיחות או דפורמציה. רגישות במשש שרירים פרספינאליים. טווח התנועה תקין.

פה ולוע תקין

גוטוסוקפיה תקינה דו"צ

לסיכום, רושם לכאבים ממקור שרירי הצואר

המלצות:

משככי כאבים לפי הצורך

חימום ועיסוי מקומי

חתימה

שם היועץ: עצמוני, סמדר

רישיון: 87937

תאריך: 15/09/19 שעה: 13:48



612

למשׁוֹב דְּמִיטְרִי
30774871-5 :t.m.
11117803
מִיטְרִי

שעה	אופן מתן	הוראה רפואית	קצב	מיקוד	חתימת הרופא	שעת ביצוע ההוראה / חתימת ורופסת האחות
10 ⁵²		Optalgin 1gr (60 קמקרו, ויין / מסוד, 100 מ"ל) 1x 1x 1x				
		IM Voltaren 75mg IM flexin 600mg 2x 1x				

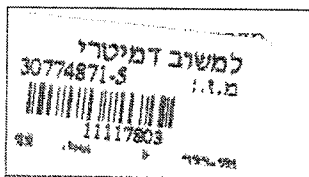
שעה	קטטר שהן(שארית)	תוכן זונדה	נקז	חתימת וחותמת האחות

☒ הובא ע'
☒ סדר"א
☐ לבד/
☐ מוסד
☐ מלונת

ה שו

710 X917

תעודה זו היא
עדות שקר.



רשימות לתרופות

ליווי

תולדות עבר

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / נירולוגית

אק"י

תכנית טיפול:

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

הערכת הדמיה

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

אבחנות

קוד

קוד

אשפוז למחלקה: ☐ מצורפת רשומה רפואית מודפסת ☐ המלצות להמשך בירור וטיפול תרופתי

שיחור: חופש מחלה ☐ ימים. ביקורת תפרים בעוד ☐ ימים. הוצאת תפרים בעוד ☐ ימים. ☐ בדיקות מעבדה מצורפות

עזב על דעת עצמו: חתם / לא חתם. תאריך ☐ שעה ☐ חתימה וחתימת הרופא

תאריך: ☐ שעת אשפוז / שיחרור ☐ חתימה וחתימת הרופא

שיחור סעודי: ☐ קדרכה לשחרור: ☐ ניתן דף הוראה למטופל ☐ המשך מעקב רפואי ☐

☐ הוצאת וונפולן ☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך ☐ החלפת חבישה בקופ"ח ☐ ביצוע הדמיה בקופ"ח

☐ ביקורת סימנים חיוניים ☐ מנוחה ☐ לקיחת טיפול אנטיביוטי ☐ תזונה ושתייה מתאימה

☐ אומדן כאב בשחרור: 2 ☐ אחר: ☐ חתימה וחתימת האחיות המשתררות

שעה: ☐ חתימה וחתימת האחיות המשתררות

מ.ר. 165028

סודי רפואי

מסודכן ל: 15/09/19

שעה: 13:48

מחלקה מיעצת: יעוץ-אאג

מנהל מח': דר. רוט

סיכום ייעוץ - יעוצים - אף אוזן גרון

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 בליגור לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

נתוני המטופל

שם: למשוב דמיטרי ח"ז: 30774871-5 מקרה: 11117803 גיל: 33 ש מין: זכר
כתובת: הערבה 27/4, חולון, 5842009 קופ"ח: לאומית

תאריך ייעוץ: 15/09/2019 שעת ייעוץ: 13:41

תאריך קבלה למחלקה: 15/09/2019

תאריך אשפוז: 15/09/2019

מחלקה רפואית מזמינה: מיון כירורגי

מחלקה סיעודית מזמינה: רפואה דחופה כירורגי

תאור השירות: יעוץ רופא מומחה באשפוז\במיון

תולדות מחלה

חבלה

שאלה מההזמנה

לבדיקה

תוכן הייעוץ

בן 33, בריא בד"כ, לא ידוע על רגישות לתרופות.

הבוקר היה מעורב בתאונת דרכים - כנהג רכב נפגע מרכב נוסע בחלקו האחורי של הרכב.

לאחר מכן חש בכאבים בצוואר ומין כאבים דוקרים לחץ באוזן שמאל - צוואר שמאלי עליון.

טופל בוולטרן עם שיפור מטוים

בבדיקה

נינוח

צוואר ללא נפיחות או דפורמציה. רגישות במישור שרירים פרספינאליים. טווח התנועה תקין.

פה ולוע תקין

אוסטוסקפיה תקינה דו"צ

לסיכום, רושם לכאבים ממקור שרירי הצואר

המלצות:

משככי כאבים לפי הצורך

חימום ועיסוי מקומי

חתימה

תאריך: 15/09/19 שעה: 13:48

רישיון: 87937

שם היועץ: עצמוני, סמדר



תאריך הדפסה : 23/09/19
שעת הדפסה : 8:32:09
דף : 1



ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת : סוקולוב 51 חולון

טלפון : 03-5021111

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 2M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 23/09/19 שעת ביקור: 8:17
רופא: 23460 זובטיס יפים
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר:.....: סניף חולון
תחום טיפול: רפואת משפחה
תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
< LEFT >

בירור אורטופדי, שימוש אנלגטיקה לפי הצורך.

784.0 HEADACHE

E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS
15.09.19

V71.3 WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK

847.03 WHIPLASH INJURY
< SUSP. >

בירור אורטופדי.

תלונות:.....

מצב כללי טוב. ללא קוצר נשימה וכאבי חזה בזמן בדיקה. יש לציין
בתאריך 15.09.19, בשעה 9:09, עבר תאונת דרכים בדרך לעבודתו,
היה בירור בבית חולים וולפסון, עד היום כאבים באזור צוואר
וראש צד שמאל, יותר בתנועה וכפיפה, שימוש אנלגטיקה, מדי פעם
סחרחורת.

בדיקה גופנית:..

לחץ דם 125/60 ממכ"ס בישיבה
דופק 68 פעימות/דקה סדיר

רושם כללי מצב כללי טוב. ללא קוצר נשימה בזמן בדיקה

ראש וצוואר כאבים באזור צוואר, צד שמאל, יותר בתנועה וכפיפה.
ללא שינוי עור.

עיניים אישונים שווים, תגובה לאור תקינה.

אוזניים אוזן ימין ושמאל-תקין.

ריאות כניסת אוויר טובה, לא חירחורים וקרפיטציות.

*** המסמך מכיל חידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 23/09/19
שעת הדפסה : 8:32:09
דף : 2



ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת : סוקולוב 51 חולון

טלפון : 03-5021111

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 2M	ת.לידה : 26/06/1986

ללא שום שינויים לעומת מה שהיה קודם

לב

רומברת תקין, אצבע אף תקין, ללא שום ניסגמוס. ללא
שינויים נוירולוגים אחרים ללא קישון עורף

מערכת העצבים

הפניות.....

הפניה בביקור - עמוד שדרה צוארי, עד 2 מבטים (הפניה מס. 43947881)

מרשמים.....

OPTALGIN 500 MG 20 TAB -01557

1 טבליה דרך הפה, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

DICLOVIT GEL 50 G -51660

1 מריחה לשימוש חיצוני, 2 פעמים ביום (במשך 10 ימים), OP 1

מסמכים.....

אישור מחלה - לתאריכים: 23/09/2019 - 29/09/2019



הופק ע"י ד"ר זובטיס יפים מ"ר: 23460

תאריך: 23/09/19

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.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

לכבוד
ד"ר זובטיס יפים, 23460
קופת חולים לאומית

ד"ר נכבד

הנדון: דימיטרי למשוב ת.ז. 307748715
הבדיקה בוצעה במאר סניף: holon בתאריך: 26/09/2019

להלן ממצאי בדיקה רדיולוגית של עמוד השדרה הצווארי (אם+לטראל):

הסיבה לביצוע הבדיקה - כאבים.

מודגמת עקומה לורדוטית רגילה.
גובה, צורה ומבנה גרמי של החוליות הצוואריות – בגדר הנורמה.
המרווחים הבין-חוליתיים – שמורים ואין לראות בהם כל חסתיידויות.
הדגמה תקינה של רקמות הרכות הפרה-ורטברליות והרטרו-פרינגיאליות ואשר אינו מורחבות.
המרווח שבין הגבול הקדמי של הדנס אל הגבול האחורי של הקשת הקדמית של האטלס – תקין.

(0, 1,1,0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענת ע"י: ד"ר זיק זנה מ.ר. 23401

הוקלד ע"י: אדוני תמר

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת



18:15:09

תאריך הדפסה : 31/10/19

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

מוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר לוי דליה

אף אוזן גרון

מ.ר. : 18029

כתובת המרפאה :

אויסקין 8 חולון

טלפון במרפאה : 03-5043055

יעוץ רפואי מס. 44232951

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.ל.ידה : 26/06/86	מזרז : ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	גיל : 33Y 4M
טלפון : 03-5015056	054-4573535
! תבדוק רדיושט : 90862 ===== אבחנה משוערת : ===== TINNITUS, UNSPECIFIED < LEFT > WHIPLASH INJURY < SUSP. > 388.30 847.03 תלונות : ===== ב-15.9.19 האזנה דרכים , נהג ברכב ועמד ברמזור אדום . חנגשו בו מאחור. נחבל במנגנון חבלת שוט . הרגיש לחץ באוזן שמאל . נידבק במיון וולפסון נידבק וחיה רועש של כאב ממקור שרירי הצוואר. מרגיש חוסר יציבות בעיניים עצומות במיקלחת. ובתנועות ראש מהירות לפעמים יש תחושה של שיוט להרף עין . מהנדס במיקצועי עובד עם משקפי תלת מימד ולא מצליח לעבוד איתם . כמו כן יש טינטון בטאבל שבעה זרחה שהקי מפרוט ל"י יש טיפוס מבחנות חוסר יציבות . בד"כ בריא , לא נוטל תרופות באופן קבוע אבחנות כיוניות : =====	

*** המסמך מסמך מידע בלבד על"י דיוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 31/10/19 16:19:09

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים
רפואת משפחה
מ.ר. : 23460
כתובת המרפאה :
סוקילוב 51 דולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה
ד"ר לוי דליה
אף אוזן גרון
מ.ר. : 18029
כתובת המרפאה :
אנשיסרין 8 דולון

טלפון במרפאה : 03-5043055

יעוץ רפואי מס. 44232951 - המשך

פרטי המטופל	שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי		1-30774871/5
ת.ל.ד. : 26/06/86	מגדר : ז	גיל : 33Y 4M
כתובת : יערות 27/4 דולון 58420	טלפון : 03-5015056	054-4573535
EUTHYROIDISM 244.92 NEUROTIC DEPRESSION 300.6 PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION 302.75 HYPERMETROPIA 367.0 STRABISMUS, OTHER SPECIFIED 373.7 < S/P > PSORIASIS AND SIMILAR DISORDERS 696 CERVICALGIA [PAIN IN NECK] 723.1 < MILD > LOW BACK PAIN - LBP 724.50 < MILD > DYSURIA 738.1		
רשאלה לטיפול : ===== מיפנה לבדיקת		
תאריך : 31/10/19 חופל ע"י ד"ר לוי דליה מ"ר : 18029 הוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת טיפול זה, עליך לשלם תשלום לשרת לקוחות. קבלת התשלום מוחלטת ביכאונך לקבלת טיפול זה.		
ד"ר זובטיס יפים א.א.ג. מ"ר 03-5043055 018029		

*** המסמך מכיל מידע חגון עפ"י חוק רגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

המסמך נוצר באמצעות מערכת המידע הרפואית

20:57:38

תאריך הדפסה : 10/11/19

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

טוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

פיזיותרפיה מס. 44326618

פרטי החטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לדה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	גיל : 33Y 4M
טלפון : 03-5015056	054-4573535
===== ! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! =====	
אבחנה משוערת: =====	
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]	723.1
CONTUSION OF BACK	922.3
תלונות: =====	
בן 33 אחרי מעורבות בתאונת דרכים מזה חודש חודשיים, רכב אחר פגע ברכבו מאחורה, היה חגור, ללא איבוד הכרה נבדק בבית חולים וולפסון, ללא שבירים, מלין על כאבי צוואר, גב,	
אבחנות כרוניות: =====	
EUTHYROIDISM	244.92
NEUROTIC DEPRESSION	300.4
PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION	302.75
HYPERMETROPIA	367.0
STRABISMUS, OTHER SPECIFIED	378.7
< S/P >	
PSORIASIS AND SIMILAR DISORDERS	696

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

20:57:38

תאריך הדפסה : 10/11/19

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

פיזיותרפיה מס. 44326618 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	גיל : 33Y 4M
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	מגדר : ז
טלפון : 03-5015056	054-4573535
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]	723.1
< MILD >	
LOW BACK PAIN - LBP	724.50
< MILD >	
DYSURIA	788.1
תאריך: 10/11/19 הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר: 27860 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקצית SMART (מוחנה בחוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

18:13:10 תאריך הדפסה : 31/10/19

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה
מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר לוי דליה

אף אוזן גרון

מ.ר. : 18029

כתובת המרפאה :

אויסיסקין 8 חולון

טלפון במרפאה : 03-5043055

מכון שמיעה מס. 44232906

פרטי המטופל	שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי		1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר : -	33Y 4M : י.ד.
כתובת : 58420 חולון 27/4		
054-4573535 03-5015056 : 1997		
===== ! הבדיקה בדרושה : 90760 בדיקת שמיעה מקיפה =====		
אבחנה משוערת :		
TINNITUS, UNSPECIFIED		388.30
< LEFT >		
WALPLASH INJURY		847.03
< SUSP. >		
תלויים : ===== ב-15.9.19 האזנה דרכים , נהג ברכב ועמד ברמות אדום , רנוסטי בו מאזור , וחבל במגנטון חבלת שוט . ררגיש לחץ בגרון שמאל . ויבדק ממין וולפטיין ביבדק והיה רגיש של כאב ממקור שרירי הצוואר . מרגיש חוסר יציבות בעיניים עצומות במקלחת , ובבדיקות ראש מריחות לפעמים יש תחושה של שוט להרף עין . מתנדב במילצפון עיבוד עם משקפי תלת מימד ולא הצליח לעבור אותם . כמו כן יש טינטון שמאל טבעת זה מה שהכי מפריע לו , יש סיפור מבחינת חוסר יציבות , לא נוטל תרופות באופן קבוע בדיקה גורמית : =====		

ד"ר לוי דליה
018029
03-5043055

*** המכתב מכיל מידע מוגן נפ"ח חוק הגנת הפרטיות ***

1 מקור 2 דפים

18:13:10

תאריך הדפסה : 31/10/19

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקילוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר לוי דליה

אף אוזן גרון

מ.ר. : 18029

כתובת המרפאה :

אופיסטין 8 חולון

טלפון במרפאה : 03-5043055

מכון שמיעה מס. 44232906 - המשך

פרטי המטופל	שם מלא	תעודת זהות
לחשוב דמיטרי	1-30774871/5	
ת.ד.י.ח. : 26/06/86	מגדר : ז	גיל : 33Y 4M
כתובת : 27/4 ישוב בלוטות לימפה מיגדלות . חידואיד		
טלפון : 03-5015056	054-4573535	
בריקת כדורים אין רגישות בוקש הסיוע אף ילוע חסינים צואר - לא נחוש בלוטות לימפה מיגדלות . חידואיד לא נחוש מיגדל אוסטוסקופיה תקינה דו צדדי אין נישגמס, פיטטוליה טסט - שלילי ROMBERG תקין, FUKUDA תקין, TANDEM GAIT - תקין צרבצרי : אצבע-אף יריסדיאדיקוקוטיס תקינים. עצבים קרניאלים (3,4,6,7,9,11,12) יכוח גס תקינים. DIX HALPPIKE - תקין ** נאשה אודיו + AFRA יתכן וכל רחלונית בטל תכיה הציוערת אחר רחלונית WHIPER LASH		
סיבת הרפואה:		
טייטוס בשמאל		
תאריך : 31/10/19	הופל ע"י ד"ר לוי דליה מ"ר : 18029	
חוקר התפנית ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליו לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מתנית בנכאית לקבלת שירות זה.		

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים



התחייבות: 102626938

ת.ז. לקוח: 307748715

לכבוד

שם ספק : אודיו-מדיק-מרכז רפואי בת-ים

כתובת : שד' העצמאות 67 בת ים

טלפון : 03-5008826

טלפון נוסף : 03-5008800

תאריך הפקה: 12/11/2019

תוקף התחייבות זו עד תאריך 31/12/2019

מקור

מספר 102626938

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 12/11/2019

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....		למשוב דמיטרי		
ת.ז. לקוח...: 307748715				
שנת לידה : 1986		טלפון : 03-5015056		
כתובת : הערבה 27/4 חולון 5842009		טלפון נוסף : 054-4573535		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	90760	בדיקת שמיעה מקיפה	90760	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה...: לוי דליה		רישיון.....: 18029		
מרכז רפואי: חולון		תאריך הדפסה: 12/11/2019		
מפיק.....: איריס אלמוג-נ.ק.לקוח				
חתימה וחותמת				
תודה שבחרת לאומית				





בדיקה אודיולוגית

שם הנבדק

דניאל

תעודת זהות

303348715

תאריך לידה

1986

מוכנה על ידי

ר' ע'י ע'י

קופת חולים

מאיר

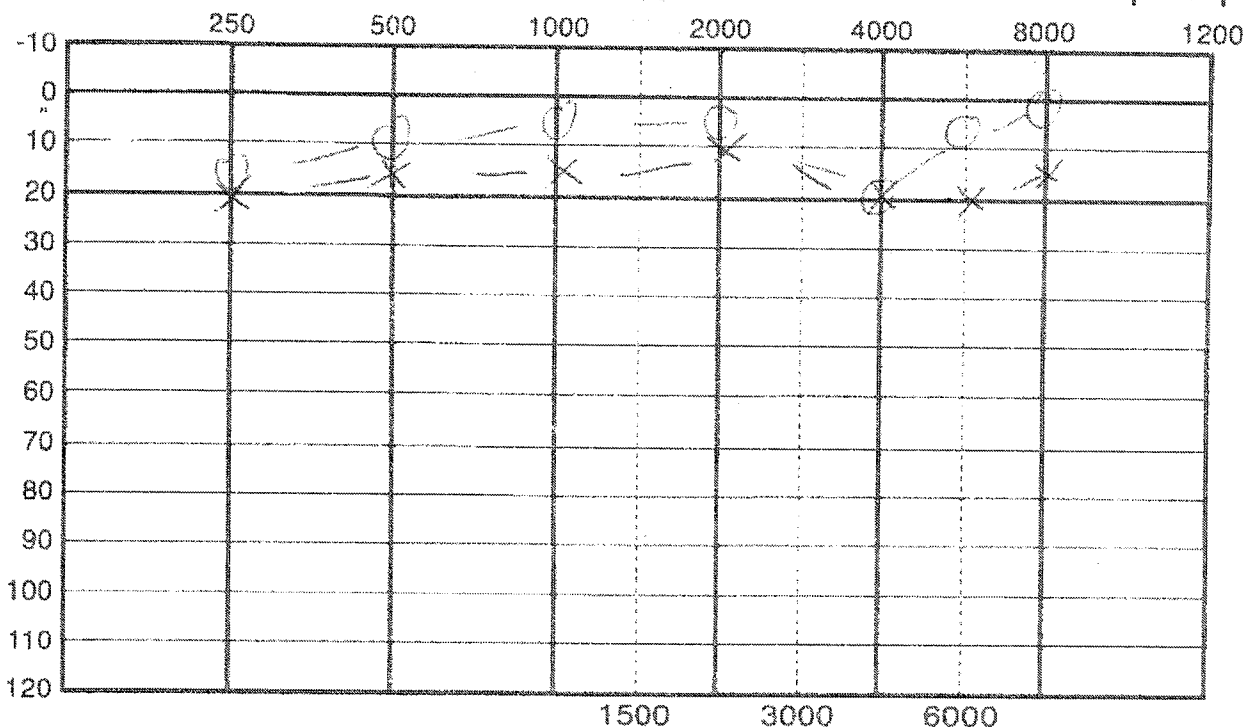
תאריך בדיקה

18/01/19

שם הבודק

ד"ר ע'י ע'י

אודיומטר



WEBER

Th+10 dB

SPEECH AUDIOMETRY

	RI	+MASKING	LI	+MASKING
SRT	100dB		45dB	
DISC%	96%		100%	
dB	45dB		50dB	
TOLER				

TYMPANOMETRY

	אוזן שמאל		אוזן ימין	
TYPE				
	אוזן שמאל		אוזן ימין	
Hz	IPSI	CONTRA	IPSI	CONTRA
500Hz				
1000Hz				
2000Hz				

אוזן ימין	אוזן שמאל	הבדיקה
O - O	X - X	העברת אוויר
Δ - Δ	□ - □	העברת אוויר הא. הנגדית מוסוות
↓	↓	לא רשם
▷ - ▷	◁ - ▷	העברת עצם
◀ - ▷	◁ - ▷	העברת עצם הא. הנגדית מוסוות
←	→	Weber
F.F	F.F	Free Field
St	St	stenger

הערות והמלצות: תאריך: 9/1/19

הערה: תאריך: 9/1/19

הערה: תאריך: 9/1/19

20:57:38

תאריך הדפסה : 10/11/19

רופא אישי
ד"ר זובטיס יפים
רפואת משפחה
מ.ר. : 23460
כתובת המרפאה :
סוקולוב 51 תל אביב
טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה
ד"ר זברסקי ולדימיר
כירורגיה אורתופ
מ.ר. : 27860
כתובת המרפאה :
רבינוביץ יהושע 58 תל אביב
טלפון במרפאה : 03-5519999

פיזיותרפיה מס. 44326618

פרטי המטופל	שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5	
ת.ל.ידח : 26/06/86	מגדר : ז	גיל : 33Y 4M
כתובת : העתבה 27/4 תל אביב 58420	טלפון : 054-4573535	03-5015056
! הבדיקה נדרשה : 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !		
אבחנה משוערת :		
CERVICALGIA (PAIN IN NECK)		723.1
CONTUSION OF BACK		922.3
תלונות :		
בן 33 אחרי מעורבות בתאונת דרכים מזה חודש חודשים , רכב אחר פגע ברכבו מאחורו, היה חגור, ללא איבוד הכרה נבדק בבית חולים וולפסון, ללא שבירים, חלין על כאבי צוואר, גב ,		
אבחנות כרוניות :		
EUTHYROIDISM	244.92	
NEUROTIC DEPRESSION	300.4	
PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION	302.75	
HYPERMETROPIA	367.0	
STRABISMUS, OTHER SPECIFIED	378.7	
< S/P >		
PSORIASIS AND SIMILAR DISORDERS	696	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

20:57:38

תאריך הדפסה : 10/11/19

רופא אישי

ד"ר זובטס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקילוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ ירושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

פיזיותרפיה מס. 44326618 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת. לידה : 26/06/86	גיל : 33Y 4M
מגדר : ז	
כתיבת : הערבה 27/4 חולון 58420	
טלפון : 03-5015056 054-4573535	
CERVICALGIA [PAIN IN NECK]	723.1
< MILD >	
LOW BACK PAIN - LBP	724.50
< MILD >	
DYSURIA	788.1
תאריך : 10/11/19 רופא ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר : 27860 הוקף הפפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההחליות באתר LEUMIT.CO.IL ב"ה"ג הכריזות שלי" או באפליקציה SMART (מותנה בחוירת קבע). לקבלת טס משחמש וסיסטמה יש לפנות לנציג לאומית.	

*** הימחק מכול מידע מוגן טפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

1-700-507-507 או חייג מהנייד *507 www.leumit.co.il

תאריך הדפסה : 2/12/19
שעת הדפסה : 7:40:13
דף : 1

ד"ר יופה ויטלי
נוירולוג/עצבים
מ.ד. : 21157
כתובת : סוקולוב 51 חולון
טלפון : 03-5021111

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 5M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 2/12/19 שעת ביקור: 7:34
רופא/מטפל: 21157 יופה ויטלי
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר: סניף חולון
תחום טיפול: נוירולוג/עצבים
תיק רפואי: תמר
אבחנות:

E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS

תלונות:

מוטר שלפני כחודשיים וחצי היה מעורב בתאונת דרכים כאשר רכב אחר נכנס לרכב בו נהג מאחורה. מוסר שנחבל בראשו מההגה, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות. נבדק בחדר מיון.
שולל כאבי ראש. מתלונן על רעש באוזן שמאל, אפיזודות של סחרחורת. מטופל אצל רופא אורתופד. נבדק אצל רופא א.א.ג. מקבל טיפול פיזיותרפי. מתלונן על כאבי צוואר.

בדיקה גופנית:

בדיקה כללית

דיבור תקין. אישונים שווים. פונדוס ללא פאפילדמה. תנועות עיניים ללא ניסטגמוס. פנים סימטריים. ללא צניחת גפיים. החזרים גידים סימטריים. תפקודים צרבלארים תקינים. הליכה תקינה.

הפניות:

הפניה בביקור - דופלקס עורקי צוואר-דג צדדי (הפניה מס. 44531388)

סיכום דיון והמלצות:

תוזמן לבדיקת ביקורת

ד"ר יופה ויטלי
מומחה בנזיקולוגיה
מ.ד. 21157
14709

הופק ע"י ד"ר יופה ויטלי מ"ר: 21157

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

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך: 18.11.2019

בדיקת פוטנציאלים מעוררים מגזע המוח - ABR

שם הנבדק: למשוב דמיטרי גיל: 1986 ת.ז. 307748715
הופנה ע"י: דר' לוי דליה קופ"ח לאומית

הבדיקה בוצע בעוצמה של 85 dB nHL סוג הגירוי: Alt.click קצב הגירוי: 21 pps

דגם התגובה: ברור ועקבי דו – צדדית.

חביון הגלים: התקבל בתחום הנורמה דו – צדדית.

משרעת הגלים: תקינה דו – צדדית.



זמן מעבר בגזע המוח BTI: תקין ודומה בין האוזניים.

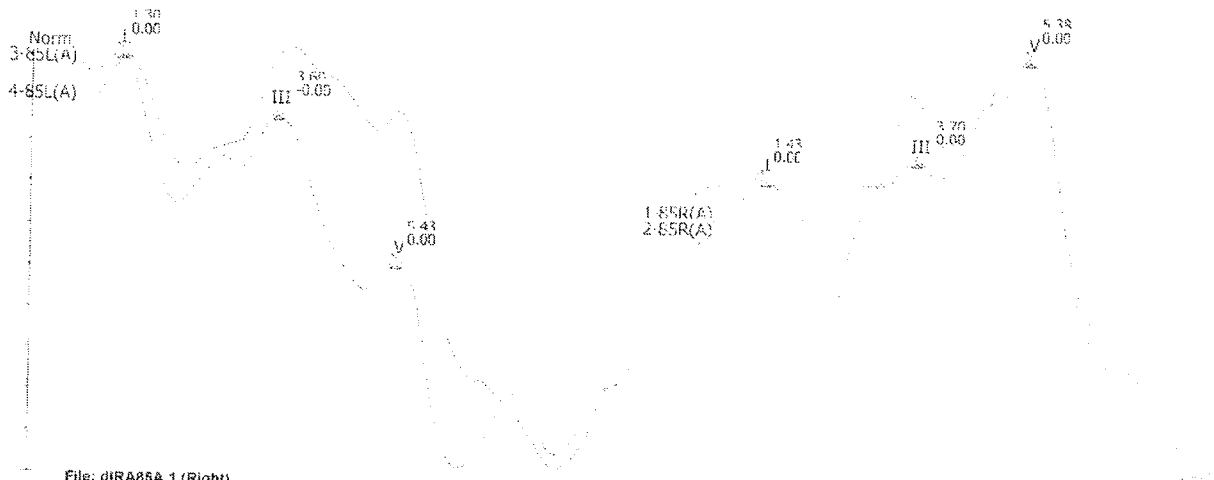
הבדל בין האוזניים: לא התקבל הבדל משמעותי בין האוזניים.

*תרשים הבדיקה מצורף.

הכבוד רב
דפנה ששן IMA
קלינאית תקשורת בכירה

dmitry lamshov

ID: 307748715 Page: Acq Test Date: 2019.18.20 DOB: Age: (LO8 empty) Report: 2019.18.20



File: dIRA85A.1 (Right)
 File: dILA85A.1 (Left)
 Peak Differences:
 Peak I: 0.1250ms 0.0000uV
 Peak III: 0.1000ms 0.0002uV
 Peak V: 0.0500ms 0.0000uV
 Peak III-I: 0.0250ms
 Peak V-I: 0.1750ms
 Peak V-III: 0.1500ms



Num	Filename	Int	Ear	Stim.	Type	Swps/Art	Rate	Mode	PP Amp	SNR RN	Gain	Filters
1	dIRA85A.1	85nHL	R	Inst	Click	1513/2	21.1	Altr	1.08	2.20 0.35	100	100-1500Hz
2	dIRA85A.2	85nHL	R	Inst	Click	1511/1	21.1	Altr	0.68	0.99 0.47	100	100-1500Hz
3	dILA85A.1	85nHL	L	Inst	Click	2083/3	21.1	Altr	1.05	2.40 0.18	100	100-1500Hz
4	dILA85A.2	85nHL	L	Inst	Click	1873/12	21.1	Altr	1.24	2.20 0.40	100	100-1500Hz

System SNR & RN Region: 4.00 - 9.00 ms (*) indicates different region used

Num	Int	Ear	Peaks: Latency(ms) Amp(uV) (AR=Amplitude Ratio)
1	85	R	I: 1.43 0.00 III: 3.70 0.00 V: 5.38 0.00 III-I: 2.28 V-III: 1.67 V-I: 3.95
2	85	R	
3	85	L	I: 1.30 0.00 III: 3.60 0.00 V: 5.43 0.00 III-I: 2.30 V-III: 1.82 V-I: 4.13
4	85	L	

7:38:32

תאריך הדפסה : 2/12/19

רופא אישי

ד"ר דובטס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר יופה ויטלי

נוירולוג/עצבים

מ.ר. : 21157

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

בדיקת כלי-דם מס. 44531388

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	ג'ל : 33Y 5M
טלפון : 03-5015056	054-4573535
! הבדיקה הדרושה: 50660 דופלקס עורקי צוואר-דיו צדדי ! אבחנה משוערת: E829 OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS תלונות: מוסר שלפני כחודשיים וחצי היה מעורב בתאונת דרכים כאשר רכב אחר נכנס לרכב בו נהג מאחורה. מוסר שנחבל בראשו מההגה, ללא איבוד הכרה, ללא הקאות. נבדק בחדר מיון. שולל כאבי ראש. מתלונן על דעש באוזן שמאל, אפיוזדות של סחרחורת. מטופל אצל רופא אורתופד. נבדק אצל רופא א.א.ג. מקבל טיפול פיזיותרפי. מתלונן על כאבי צוואר. סיבת ההפניה: מופנה לבדיקת דופלר עורקי קרובים תאריך: 2/12/19 הופק ע"י ד"ר יופה ויטלי מ"ר: 21157 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה. אילן יופה ויטלי מומחה בנזיל קליניקה מ.ר. 21157	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

1-700-507-507 או חייג מהחייד *507 www.leumit.co.il

תאריך הדפסה : 29/12/19
שעת הדפסה : 19:39:49
דף : 1



ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת : רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון : 03-5519999

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 6M	ת.לידה : 26/06/1986

אתר : סניף קרית בן גוריון

תאריך ביקור : 29/12/19 שעת ביקור : 19:34

תחום טיפול : כירורגיה אורתופ

רופא/מטפל : 27860 זברסקי ולדימיר

תיק רפואי : תמר

סיבת ביקור : 1 מחלה

אבחנות :

847.03 WHIPLASH INJURY
922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות :

אחרי מעורבות בתאונת דרכים, עדיין כאבים בצווארי, גב תחתון,
ציפופים באזם שמאל, נבדק ע"י רופא א,א,ג ללא בעיה חריפה

בדיקה גופנית :

צוואר - תנועות מוגבלות, רגישות במישוש

ראש וצוואר

רגישות במישוש באזור עמ"ש מותני, אין חסר
נוירולוגי

עמוד שידרה וגב

הפניות :

הפניה בביקור - עצמות או מפרק-מפוי ספקט/SPECT (הפניה מס. 44783310)

סיכום דיון והמלצות :

משככי כאבים, ביקורת חוזרת אחרי ביצוע מיפוי עצמות ספקט

הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר : 27860

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבטח. איננו ממידע זה
כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוט ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:13:24
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 6M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 29/12/19 שעת ביקור: 8:57
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:.....:

עדיין כאב צווארי טוראקלי
מתגבר בישיבה ממושכת
לילה מתעורר

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות
הדרכה למקאנזי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:05
דף : 1

ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 6M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 12/01/20 שעת ביקור: 8:30
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:

כאב עמוש תחתון לאחר תאונת דרכים
החמיר לאחר הטיפול הקודם
בעיקר בלילה או ישיבה ממושכת

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות
הדרכה למקאנזי עמוש תחתון



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:15
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 6M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 19/01/20 שעת ביקור: 9:19
רופא/מטפל...: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

שינוי קל כאב פחת 20 אחוז
היה הגברה בכאב לאחר הטיפול הקודם
עדיין כאב בישיבה
לילה מתעורר

סיכום דיון והמלצות:

חימום מוביליזציות
הדרכה למקאנזעי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:24
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 26/01/20 שעת ביקור: 9:04
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:

שינוי קל כאב פחת 20 אחוז
קשיין כאב טוראקלי
לילה כאב מתעורר
במישוש כאב באיזור טוראקלי

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנט
מוביליזציות
הדרכה למייצבי שכמות



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:48
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 2/02/20 שעת ביקור: 9:23
רופא/מטפל...: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

כאב התגבר עמוש צווארי
מתגבר בישיבה מעל חצי שעה
לילה מתעורר בשינוי תנוחה
במישור ספזם דוצ ניכר בטרפסיסים עליונים

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות הדרכה



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

11:06:56

תאריך הדפסה : 6/02/20

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר פרס יצחק

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 28386

כתובת המרפאה :

צה"ל 26 גן יבנה

טלפון במרפאה : 08-6996070

פיזיותרפיה מס. 45213618

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	גיל : 33Y 7M
טלפון : 03-5015056	054-4573535
סוג אירוע.....: תאונת דרכים	
! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !	
אבחנה משוערת:	
CERVICALGIA [PAIN IN NECK] < CHRONIC >	
723.1	
תלונות:	
אחרי מעורבות בתאונת דרכים, עדיין כאבים בצוואר, גב תחתון, ציפוצופים באזם שמאל, נבדק ע"י רופא א,א,ג ללא בעיה חריפה	
אבחנות כרוניות:	
EUTHYROIDISM	
NEUROTIC DEPRESSION	
PSYCHOSEXUAL DYSFUNCTION WITH PREMATURE EJACULATION	
HYPERMETROPIA	
244.92	
300.4	
302.75	
367.0	

*** המסמך מכיל מידע חוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 2 דפים

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:14:59
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 6/02/20 שעת ביקור: 11:04
רופא/מטפל: 28386 פרס יצחק
סיבת ביקור: 1 מחלה
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות:

723.1 CERVICALGIA [PAIN IN NECK]
< CHRONIC >

תלונות:

אחרי מעורבות בתאונת דרכים, עדיין כאבים בצווארי, גב תחתון,
ציפוצופים באוזם שמאל, נבדק ע"י רופא א,א,ג ללא בעיה חריפה

הפניות:

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 45213618)



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:15:40
דף : 1



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 9/02/20 שעת ביקור: 9:38
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:

שינוי קל כאב פחת 20 אחוז
כבא באיזור טוראקלי תחתון
בעיקר בישיבה עמידה ממושכת
נוירולוגי
תקין

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות הדרכה



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:15:57
דף : 1

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 16/02/20 שעת ביקור: 8:32
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:

שינוי קל כאב פחת 20 אחוז
עדיין כאב טוראקלי
בעיקר ישיבה ממושכת
במישור כאב T456
ספזם דוצ פראוורטברלי

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
הדרכה למקאנזי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:16:07
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 23/02/20 שעת ביקור: 9:46
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר:: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:

שיפור 30 אחוז בכאב
ללא כאב מס ימים
לאחרונה כאב חזר טוראקלי 5
לילה תקין
ישיבה מעל שעה כאב מתגבר

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות הדרכה
תרגול מקאנזי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



התחייבות: 103687523

ת.ז לקוח: 307748715

לכבוד

שם ספק : מאר חולון

כתובת : החסדורות 35 חולון

טלפון : 170-0708090

טלפון מסך :

תאריך הפקה: 27/02/2020

תוקף התחייבות זו עד תאריך 31/03/2020

מקור

מספר 103687523

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 27/02/2020

פרטי הלקוח				
שם לקוח : למשוב דמיטרי		ת.ז לקוח : 307748715		
שנת לידה : 1986		טלפון : 03-5015056		
כתובת : הערבה 27/4 חולון 5842009		טלפון מסך : 054-4673535		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	50660	דופלקס עורקי צואר-דו צדדי	5501	1
פרטי מרפא				
רופא מפנה : יופה ויטלי		רישיון : 21157		
מרכז רפואי : חולון				
מפיק : נטליה חריטומב נ.ק.ל				
חתימה וחותמת				
התחייבות זו מחויבת בתשלום של 35.00 ש"ח למספר זה יגבה באמצעות חוראת קבע עפ"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב. אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי.				
תודה שבחרת לאומית				



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:16:19
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 8M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 1/03/20 שעת ביקור: 9:30 אתר.....: סניף יבנה
רופא/מטפל...: 100047 שלמה טל תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

כבא עמוש צווארי טוראקלי
הגבלה ברוטציה לימין חצי טווח
לילה מתעורר במעברים
בבדיקה
כאב באיזור C56 T48
נוירולוגי תקין

סיכום דיון והמלצות:

חימום

טנס

מוביליזציות צוואריות

הדרכה לתרגילי מתיחות לטרפסיוס עליון בעיקר ימין



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

לכבוד
ד"ר יופה ויטלי, 21157
קופת חולים לאומית

ד"ר נכבד

הנדון: דימיטרי למשוב ת.ז. 307748715
הבדיקה בוצעה במאר סניף: holon בתאריך: 01/03/2020

להלן בדיקה על-קולית דופלר של עורקי התרדמה:

מימין ומשמאל:

הודגמה מורפולוגיה.

תרשימי זרימה ומהירויות בעורקי התרדמה המשותף, הפנימי והחיצוני בגדר הנורמה.

הודגמה זרימה תקינה בעורקי החוליות.

(0, 1, 1, 0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר אלכסנדר אלטשולר מ.ר. 27731

מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. 18680

הוקלד ע"י: אלטשולר אלכסנדר

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:16:28
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 8M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 15/03/20 שעת ביקור: 9:26
רופא/מטפל: 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות:

כבא טוראקלי
בעיק רבישיבה ועמידה
בוקר מתקשה להתכופף לנעליים

סיכום דיון והמלצות:

טנס
חימום
הדרכה מקאנזי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

7:58:45

תאריך הדפסה : 23/09/20

ה ע ת ק

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

מפוי/בדיקות איזוטופיות מלבד לב מס. 47073652

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	מגדר : ז
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	גיל : 34Y 2M
טלפון : 03-5015056	054-4573535
! הבדיקה הדרושה: 36034 עצמות או מפרק-מפוי ספקט/SPECT !	
אבחנה משוערת: 847.03 922.3 תלונות: ביקור חוזר- נמצא במעקב במרפאתנו עקב כאבי צוואר, גב, לאחר תאונת דרכים,	
סיבת ההפניה: אלה של קליטה מוגברת באזור עמ"ש צווארי, מותני, המשך בירור כאבי צוואר וגב לאחר תאונת דרכים	
תאריך: 23/09/20 הופק במקור ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר: 27860 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט אם נדרשת התחיבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחיבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.	

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים



ב"א שלמה טל
שרות פיזיותרפיה

כתובת : שד דואני 20 יבנה
טלפון : 08-9325800

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:13:10
דף : 1

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 33Y 5M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 22/12/19 שעת ביקור: 10:03
רופא/מטפל : 100047 שלמה טל
סיבת ביקור: 61 פיזיותרפיה
אתר.....: סניף יבנה
תחום טיפול: שרות פיזיותרפיה
תיק רפואי: תמר

תלונות.....:

במהלך תאונת דרכים בספטמבר
וויפלאש
כאב עמוש צווארימוטוראקלי
טינטון באוזן שמאל
הגבלה בכיפוף ידי לשמאל
מתקשה לשבת לעבוד מול מחשב
נהיגה ממושכת
הרמת משאות גם קלים

סיכום דיון והמלצות:

חימום טנס
מוביליזציות
הדארכה למקאנזי צווארי



הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



ד"ר זברסקי ולדימיר
כירורגיה אורתופ

תאריך הדפסה : 17/11/20
שעת הדפסה : 8:09:02
דף : 1

כתובת : רבינוביץ יהושע 58 חולון
טלפון : 03-5519999

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 34Y 2M	ת.לידה : 26/06/1986

תאריך ביקור: 23/09/20 שעת ביקור: 7:56
רופא/מטפל: 27860 זברסקי ולדימיר
סיבת ביקור: 1 מחלה
אתר.....: סניף קרית בן גוריון
תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
תיק רפואי: תמר

אבחנות.....

847.03 WHIPLASH INJURY
922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות.....

ביקור חוזר- נמצא במעקב במרפאתנו עקב כאבי צוואר, גב, לאחר
תאונת דרכים,

הפניות.....

הפניה בביקור - עצמות או מפרק-מפוי ספקט/SPECT (הפניה מס. 47073652)

סיכום דיון והמלצות:

משככי כאבים, ביקורת חוזרת אחרי ביצוע מיפוי עצמות

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

המכון לרפואה גרעינית

הנדון: למשוב, דמיטרי, ת.ז: 307748715 תאריך לידה: 26/06/1986

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/12/2020

מיפוי עצם כל גופי וספקט צוואר, גב עליון וחגורת הכתפיים:

חומר הזרקה: המטופל קיבל 27.00mCi של ^{99m}Tc .

סיבת הפניה: כאבים בצוואר ובגב לאחר מעורבות בתאונת דרכים.

ממצאים:

אין לראות קליטות פתולוגיות של החומר בצוואר, עמוד השדרה לכל אורכו, אגן ופרקי הירך.
אין לראות ממצאים חיוניים בותר עצמות השלד.

טכנאי/ת: מיכאל קפלן

בברכה,
ד"ר אורן ויקטור
מומחה לרפואה גרעינית
מ ר 7758
מ ר מ 6480

הוקלד על ידי: מישל אזיב

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 באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא 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
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

תאריך הדפסה : 27/01/21 8:15:00

רופא אישי

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר. : 23460

כתובת המרפאה :

סוקולוב 51 חולון

טלפון במרפאה : 03-5021111

רופא מפנה

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 27860

כתובת המרפאה :

רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון במרפאה : 03-5519999

טפול ברפואה משלימה משולבת מס. 48487414

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
ת.לידה : 26/06/86	גיל : 34Y 7M
כתובת : הערבה 27/4 חולון 58420	מגדר : ז
טלפון : 03-5015056 054-4573535	
! הבדיקה חדרושה: 80001 ביקור ראשון אבחון רפואה משלימה ! אבחנה משוערת: 847.03 922.3 תלונות: ביקור חוזר תיפוי עצמות -- תקין,	
תאריך: 27/01/21 הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר: 27860 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"חיק הבריאות שלי" או קציית SMART (מוחנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית	

מסמך חוקי
ד"ר זברסקי ולדימיר
מ.ר. 27860
מסמך חוקי
ד"ר זברסקי ולדימיר
מ.ר. 27860

*** המסמך מכיל מידע חוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 1 מתוך 1 דפים

1-700-507-507 או חייג מהנייט *507 www.leumit.co.il

תאריך הדפסה : 27/01/21
שעת הדפסה : 8:15:22
דף : 1

ד"ר זברסקי ולדימיר

כירורגיה אורתופדית

י.ר. : 27860

תחנת : רבינוביץ יהושע 58 חולון

טלפון : 03-5519999

הדפסת ביקור למטופל

שם : למשוב דמיטרי	ת.ז. : 1-30774871/5
גיל בעת הביקור : 34Y 7M	ת.לידה : 26/06/1986

אתר : סניף קרית בן גוריון

תחום טיפול : כירורגיה אורתופדית

תיק רפואי : תמר

תאריך ביקור : 27/01/21 שעת ביקור : 8:12

רופא/מטפל : 27860 זברסקי ולדימיר

סיבת ביקור : 1 מחלה

אבחנות :

847.03 WHIPLASH INJURY
922.3 CONTUSION OF BACK

תלונות :

ביקור חוזר מיופוי עצמות -- תקין,

הפניות :

הפניה בביקור - ביקור ראשון אבחון רפואה משלימה (הפניה מס. 48487414)

סיכום דיון והמלצות :

ביקורת חוזרת אחרי טיפול רפואה משלימה



ד"ר זברסקי ולדימיר
מנהל רשות אורתופדית
מ.ר. 27860

הופק ע"י ד"ר זברסקי ולדימיר מ"ר : 27860

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

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

נספח 3 :

תעודות מחלה



(עמודים 59 עד 62)

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר: 23460

מרפאה: סניף חולון

כתובת: סוקולוב 51 חולון

טלפון: 03-5021111

אישור מחלה (לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 15/09/19 עד תאריך 22/09/19, סה"כ 8 ימים.	
הערות:	
תאריך	חתימה וחוקמת הרופא
18/09/19	X

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 18/09/19

ד"ר זובטיס יפים

רפואת משפחה

מ.ר: 23460

מרפאה: סניף חולון

כתובת: סוקולוב 51 חולון

טלפון: 03-5021111

אישור מחלה (לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 23/09/19 עד תאריך 29/09/19 , סה"כ 7 ימים.	
הערות:	
	
תאריך	חתימה וחותמת הרופא
23/09/19	X

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 23/09/19

תאריך הדפסה: 2/10/19
חוק הביטוח הלאומי
תשי"ד - 1953

מקור

קופת חולים לאומית

סניף: סניף חולון

סוקולוב 51 חולון

טלפון: 03-5021111

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

למשוב	דמיטרי	אנאני	1-30774871-5
המשפחה	השם	שם האב	מס. הזהות
כתובת הנפגע:	הערה 27/4 חולון	שנת הלידה: 86	
א.י.ט.י.ט.י. טי תעשיות בע"מ	15/09/2019	9:09	
שם המעביד	תאריך הפגיעה	שעת הפגיעה	
כתובת המעביד: הפרת 2 יבנה			
ובדרך לעבודה	תאונת דרכים	וראש, צואר,	
וההתעסקות בשעת הפגיעה וגורם הפגיעה		והאיבר שנפגע	
18/09/2019	בי"ח וולפסון	15/09/2019	ד"ר זובטיס יפים
נמצא בטיפולנו מ- ריפוי ראשון ניתן על ידי	בתאריך	ומתופא כעת ב-	

אבחנה : WORK ACCIDENT-OBSERVATION FOLLOWING ACCIDENT AT WORK
אבחנה : OTHER ROAD VEHICLE ACCIDENTS
אבחנה : CERVICALGIA [PAIN IN NECK] שמאל

כתוצאה מהפגיעה הוא אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך 19 ימים היינו מיום 15/09/2019 עד יום 3/10/2019 (בכלל)

פרטי הרופא המפיק: ד"ר זובטיס יפים, מ.ר. 23460, רפואת משפחה

חתימת רופא השרות המוסמך

תאריך הבדיקה

2/10/2019
תאריך מתן התעודה

ד"ר זובטיס יפים, רפואת משפחה
שם הרופא המטפל

חותמת המוסד

חתימת המשרד

הזכות לגימלה נקבעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה זכות זו. תעודה זו תימסר לנפגע בשביל המוסד לביטוח לאומי

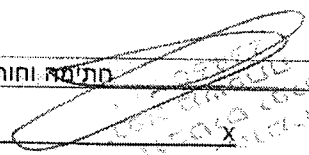
תיאור התאונה: תאונת דרכים בדרך לעבודתו, מכה בראש, צואר, מיו בווולפסון, ללא שברים
טיפול קודם: מיון וולפסון
המימצא הקליני: קיבל מכה בצוואר וראש צד שמאל, מיון וולפסון, ללא שברים, שימוש אנלגט
סוג הצילום: ת. צילום:
ממצא בצילום:
הטיפול שניתן על-ידינו: שימוש אנלגטיקה.
הערות: המשך מעקב אורטופדי.
תאריך: חתימת הרופא.

(CHHDTRTA)

טופס 01-221 400+25+5 7/93 א.ר.א.

ד"ר זובטיס יפים
 רפואת משפחה
 מ.ר: 23460
 מרפאה: סניף חולון
 כתובת: סוקולוב 51 חולון
 טלפון: 03-5021111

אישור מחלה (לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
למשוב דמיטרי	1-30774871/5
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 30/09/19 עד תאריך 3/10/19 , סה"כ 4 ימים.	
הערות:	
	
תאריך	חתימה וחותמת הרופא
2/10/19	

*** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך הדפסה: 2/10/19

נספח 4 :

טופס 1 - מינוי מומחים - מספר תחומים -
הפניקס

(עמודים 64 עד 64)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 21/

בבית משפט השלום
בבתי

דמיטרי למשוב - נ ג ד - הפניקס חברה לביטוח בע"מ

התובע, דמיטרי למשוב, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי, בתחום הנוירולוגי ובתחום האף אוזן וגרון לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע, טופל במסגרת בית החולים וולפסון, בחולון, 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 5 :

יפוי כח - וסר - טופס 2



(עמודים 66 עד 69)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, דניאל 307741713, מרחוב תור 77 חולון,
ת.ז. מס' 307741713, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה 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 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, 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 20 לחודש 4 שנה 2021

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרינברג
מס' 62254-1



חלק א'			
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)			
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם
חריב	גלעד	30774145	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
	27	חולון	עיר



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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ גנטי איל בעל ת.ז. 307748715 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:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד איל גנטי מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 20.4.21
הופיע/ה בפני גנטי איל (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 307748715
ולאחר שהוזהרתי/ויה 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.

_____ X
חתימת עורך הדין