

תאריך חתימת המסמך: 13.4.22

התובעת: **אירית כהן, ת"ז 056586662**
יגאל אלון 41, תל אביב
טל': 0524755541

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרחי אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת: **איי.אי.ג'י חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב הסיבים 25, פתח תקווה 4910001
טל': 1800-400400; דוא"ל: service@aig.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלתי

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

סכום האגרה: 726 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה 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 תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 30.7.1960, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 31-193-23 (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, תעודת ביטוח חובה ורישיון רכב, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי השתכרות.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 27.4.20, בשעה 11:30 או בסמוך לכך, ברחוב הסיירים 2, בתל אביב, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה בקינמטיקה קשה במסגרתה התהפך הרכב על צידו והתובעת נפגעה ונחבלה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה הובהלה התובעת באמצעות מד"א לבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר, בכתפיים ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.
9. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, ביצוע מספר בדיקות הדמיה, נטילת תרופות לשיכוך כאב ומעקב רפואי נוסף.
10. נוכח ההגבלה בתנועות וכאבים עזים נאלצה התובעת לפנות לקבלת זריקות לטיפול בתהליך הדלקתי ולסיוע בשיכוך הכאב. התובעת המשיכה

במעקב הרפואי הן במסגרת בית החולים וולפסון והן במסגרת הקהילה, נוכח הכאבים העזים בקרסול ובכף רגל שמאל ניתנו לה משככי כאבים, חופשת מחלה נוספת והפניה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

11. בדיקת הדמיה אשר כוונה לעמוד השדרה הצווארי הדגימה יישור לורדוזיס ושינויים דיסקוגניים ניכרים בגבהים C4-C7. ובדיקת הדמיה אשר כוונה לכתפיים הדגימה קרע בגודל 0.7 ס"מ בגיד הסופראספינטוס משמאל.

12. נוכח חומרת הכאב וההגבלה בתנועות עמוד השדרה הצווארי, כתף שמאל והקרנת הכאבים לגפיים העליונות הומלץ לתובעת על קבלת זריקות קורטיזון, או טיפול קבלת זריקות PRP אשר ניתן לה במטרה לטפל במהלך הדלקתי ולשיכוך הכאב.

13. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה בסופם נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הכתפיים, הצוואר והגב עם שיפור קל בטווח התנועות המותני והוחלט להפנותה לביצוע סדרת טיפולים נוספת ולביצוע המשך מעקב רפואי והמשך נטילת תרופות לשיכוך כאב.

14. התובעת הופנתה לביצוע בדיקת הדמיה המכוונת לעמוד השדרה המותני ולביצוע המשך טיפולי פיזיותרפיה.

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

15. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, כתף שמאל והגב, מהקרנת הכאבים לגפיים העליונות, מקושי בהליכה ישיבה ועמידה ממושכות, קושי בריכוז, קושי בהרמה ואחיזת חפצים, קושי בכיפוף והרמה, קושי במעברים, מכאבים עזים ותלות במשככי כאבים והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

16. התובעת עובדת בנק לאומי בעבודה משרדית הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בישיבה ממושכת וריכוז. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

17. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

18. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

20. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|---|-----------|
| פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – | ₪ 120,500 |
| עזרת הזולת בעבר – | ₪ 32,000 |
| הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – | ₪ 20,000 |
| הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - | ₪ 15,000 |

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

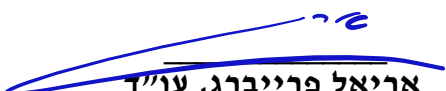
(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

21. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, לפצות את התובעת 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 התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: נספח 1 - חבות (עמודים 7 עד 11)	7
נספח 2: נספח 2 - תיעוד רפואי (עמודים 13 עד 43)	13
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים - אורתופדי- AIG (עמודים 45 עד 45)	45
נספח 4: נחתמו (עמודים 47 עד 50)	47

נספח 1 :

נספח 1 - חבות

(עמודים 7 עד 11)

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא	2020 / 208484	יחידת בוחנים מחוז תא	יחידה
סיווג תיק	13:06	30/04/2020 ו' אייר תש"פ	תאריך
מס' מסמך בתיק	2008 - 4801 - 2020 - 1		מס' תיק מסוף
פקס	03-6803607	03-6802222	טלפון
מייל	bohanim.telaviv@police.gov.il		כתובת
	אמץ 2, תל אביב		נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 27/04/2020 בשעה 11:30
2. מקום התאונה: תל אביב יפו רחבת הסיירים 2 בכביש עירוני הערות מקום: תל אביב -יפו, הסיירים 2
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	דיווח
4451567	פרטי נוסעים	דייהטו-יפן	
מעורבים ברכב:			
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	א.י.ג.י
א.י.ג.י	11777070/19-01	ישראלית	
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג	56586662	אירית כהן	30/07/1960
כתובת		קופ"ח / בית חולים	
ת"א -יפו, אלון יגאל 41		חומרת הפגיעה	
פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	דיווח
5624976	פרטי נוסעים	יונדאי קוריא	
מעורבים ברכב:			
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	לא הוצג
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
בעל רכב	21765672	ג'וליה בלדוט	20/08/1983
כתובת		קופ"ח / בית חולים	
ת"א -יפו, הגבור האלמוני 51		חומרת הפגיעה	
פרטי הרכב:			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	דיווח
7131826	מונית	קיה סלובקיה	
מעורבים ברכב:			
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	לא הוצג
מעורבים ברכב:			
שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
בעל רכב	53894408	יגאל בן יעקב	23/01/1956
כתובת		קופ"ח / בית חולים	
ת"א -יפו, המערכה 34		חומרת הפגיעה	

4. פרטי הולכי רגל:

מתאריך: 28/04/2020

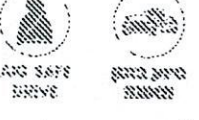
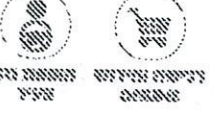
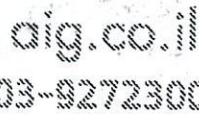
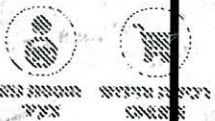
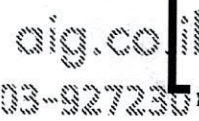
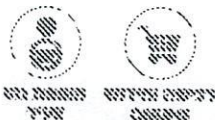
מצב התיק: בחקירה

5. כמות נפגעים: 1

פרטי המטפל בתיק

תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה

א.א.י.ג' ישראל חברה לביטוח בע"מ, פקודת ביטוח רכב חמצי (נסח חדש), התשל"ו - 1976 (להלן - פקודת הביטוח)



מס' הפוליסה 11777070/19-01	מספר תעודת ביטוח 04625839	קוד מוטב 6 2 - 2 3 4 7 3	מס' ח.פ. 5 1 2 3 0 4 8 8 2
סה"כ לתשלום 1286.00	תחילת הביטוח 1/05/19	פקיעת הביטוח (בחצות) 30/04/20	תאריך ושעת הוצאה 09:13 23/04/19
בעל הפוליסה: כהן אירית כתובת: יגאל אלון 41 תל אביב-יפו			
הרכב: מס' רישוי: 4451567 סוג הרכב: פרטי יצרן/דגם: דייהטסו סיריון מס' שילדה: 86228 סוג הרכב לצורך ביטוח: פרטי			
נפח מנוע/משקל: 1298 שנת ייצור/עליה לכביש: 2008			

בלי חותמת הבנק/דואר אין תוקף לתעודה זו!

שולם באמצעות בנק המזרחי
חשבון: 408-103755
09:13 23/04/2019
חתימה וחומת הבנק

מסרות השימוש המותרות ברכב:
כמפורט בסעיפים של חלק א' שמעבר לדף.
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
כמפורט בסעיפים של חלק ב' שמעבר לדף.

אני מאשר/אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.
א.א.י.ג' ישראל חברה לביטוח בע"מ

העתק למבוטח

הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והתבטויות - אין.

תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה

א.א.י.ג' ישראל חברה לביטוח בע"מ, פקודת ביטוח רכב חמצי (נסח חדש), התשל"ו - 1976 (להלן - פקודת הביטוח)

מס' הפוליסה 11777070/19-01	מספר תעודת ביטוח 04625839	קוד מוטב 6 2 - 2 3 4 7 3	מס' ח.פ. 5 1 2 3 0 4 8 8 2
סה"כ לתשלום 1286.00	תחילת הביטוח 1/05/19	פקיעת הביטוח (בחצות) 30/04/20	תאריך ושעת הוצאה 09:13 23/04/19
בעל הפוליסה: כהן אירית כתובת: יגאל אלון 41 תל אביב-יפו			
הרכב: מס' רישוי: 4451567 סוג: פרטי יצרן/דגם: דייהטסו סיריון			
נפח מנוע/משקל: 1298 שנת ייצור/עליה לכביש: 2008			

שולם באמצעות בנק המזרחי
חשבון: 408-103755
09:13 23/04/2019
חתימה וחומת הבנק

מסרות השימוש המותרות ברכב:
כמפורט בסעיפים של חלק א' שמעבר לדף.
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
כמפורט בסעיפים של חלק ב' שמעבר לדף.

אני מאשר/אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.
א.א.י.ג' ישראל חברה לביטוח בע"מ

העתק למבוטח

הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והתבטויות - אין.

מבוטח/ת נכבד/ה

מצ"ב תעודת חובה של רכבך, בכל מקרה של טעות אנא התקשר/י אלינו למחלקת השירות 03-9272300 או למחלקת חידושים 03-9272500, לקבלת תעודה מעודכנת.
חשוב ביותר! בלי חותמת הבנק / דואר אין תוקף לתעודה זו

בברכה,
א.א.י.ג' ישראל חברה לביטוח בע"מ



רישיון רכב



14/04/2020	4451567	M1 פרטי נוסעים
05658666-2	בעלים כהן אירית	מספר זיכרון
15/04/08	אלון יגאל 41	תל אביב - יפו 6761009
00	תאריך רישום 15/04/08	תאריך הדפסה 10/02/19
JDAM301S081086228	מועד עליה לכביש 04/2008	מספר שילוח
דירטור	מקומות ישיבה למעט הנהג	תאריך בעלות 15/04/08
K3	סוג דלק בנזין	בעלים קודמים 00
2098909	צטייד קדמי 175/65R14	מספר מנוע
בז מטאלי	צמיג אחורי 175/65R14	צבע
4X2	משקל כולל 1450	הנעה
רישיון נהיגה מתאים B	משקל מרשה	דחוק סרנים
ב-21/03/2018 36,164 ק"מ		

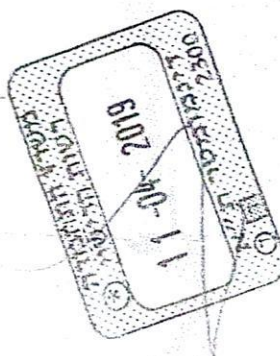
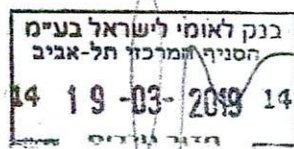
דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל

בעלים נוספים:

תאריך דירטור-יפן	דגם	מספר הצ'בק
SIRION	M301LS-GQGEW	2
כינוי מסחרי	רמת מסין	קבוצת רישוי
	CX	

הספק (כ"ס)	בקרת יציבות	דירטור	כריות אוויר	ABS	אנטי	חלון בטיחות	הרמת רישום	קוד
87.00			2	כן	כן		08-0477	00281-0052

תמנין והגבלות:



No.1025554 2020

רשומון יבוא 830323234

הכנסה למסלול (ש"ח)
1076.00

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל


9. B

כהן
1. COHEN
אירית
2. IRIT
3. 30.07.1960
4a. 23.01.2017
4b. 30.07.2026
4d. 2319331
5. ID 056586662
6662
8. אלון יגאל 41 תל אביב - יפו
רשאי לנהוג בדריגה 8 עד 4000 ק"ג בישראל



קטגוריות כלי הרכב Categories of vehicles

IL 056586662

A	A2		D	D	
	A1			D1	
	A			D2	
B		  1980	E	D3	
C	C1		1	E	
	C				

Restrictive Conditions of Use

056586662

240117/1972

נספח 2 :

נספח 2 - תיעוד רפואי

(עמודים 13 עד 43)

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מרחב איילון 58

דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 27/04/2020

ארוע: 1625

מספר טופס: 13601505

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 56586662

שם משפחה: כהן

שם פרטי: אירית

מין: נקבה

תאריך לידה: 30/07/1960

גיל: 59.1

כתובת: תל אביב - יפו, הסיירים, 8, ד - 5

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: כללית

נייד: 0524755541

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, המערכה, 35

אנמנזה:

תלונה עיקרית: תאונת דרכים

מחלה נוכחית: בת 59, נהגת ברכב, מעורבת ב ת.ד. עצמית, קינמטיקה בינונית והתהפכות הרכב על צידו. המטופלת נמצאה מתהלכת בזירה. מתלוננת על כאבים בכתף שמאל ויד שמאל, ללא הגבלה בתנועה או סימני חבלה. שוללת איבוד הכרה או חבלת ראש. בבדיקתו, בהכרה מלאה, ללא סימני מצוקה נשימתיים, האזנה תקינה דו"צ. במוניטור סינוס טכיקרדיה. שאר מדדים ובדיקות כמפורט. צלולה ונינוחה וללא סימני מצוקה כלשהם.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: Hypertension, Lipid disorder

תרופות: טריטיס

רגישויות: פניצילין

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 58- בדיקה 1	אמבולנס מס' 58- בדיקה 2	בדיקות
12:01	12:24	בדיקות
נושם	נושם	נשימות
16	16	קצב נשימה
סדיר	סדיר	דופק
150	124	דופק לדקה
מלאה A	מלאה A	הכרה
תקין		עור ורירית
לא רגישה, רכה		בטן
1	1	סרגל כאב
		בדיקות נירולוגיות
15		שקלול GCS
12		RTS

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 58- בדיקה 1	אמבולנס מס' 58- בדיקה 2	בדיקות
12:01	12:24	בדיקות
נקי		ריאה שמאלית
נקי		ריאה ימנית
98	98	SPO2 באוויר החדר
200/113	187/113	לחץ דם
	37.100	חום גוף
	PO	דרך בדיקה
Sinus Tachycardia	Sinus Tachycardia	קצב לב
כן		אישונים שווים
תקין		אישון שמאלי
תקין		אישון ימני

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טיפול

אמבולנס מס' 58- בדיקה 1	אמבולנס מס' 58- בדיקה 2	בדיקות
12:01	12:24	בדיקות
חיבור למוניטור	חיבור למוניטור	טיפולים שניתנו

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: התהפכות רכב

הערות

פונתה בגפה
אחיה במקום לקח אחריות על חפציה והרכב

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המסייעים: כיבוי אש, משטרה, כונן מד"א
מקום האירוע: ברשות הרבים
קוד מבצעי: 58

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 12:30
הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
דופק ספונטני: סדיר
לחץ דם: 187/113
Spo2: 98

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: שיבא-תל השומר
מחלקה: מלר"ד כירורגי
נמסר ל: סיגלית - אחות

זמנים

קבלה 11:51 : יציאה 11:56 : הגעה 11:59 : מפנה 12:18 : ביעד 12:26 :

אנשי צוות

שם פראמדיק: מני שלום מספר 1212 חתימה:



6202917010188707501018870750000000355006688

מערכת

שטר חוב מס': 101887075

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

פרטי הנסיעה

תאריך: 27/04/2020 שעה: 11:51

השרות שניתן: תאונת דרכים נט"נ קוד מבצעי: 58

סכום: 711 העברה מ: תל אביב יפו אל: שיבא-תל השומר

פרטי החולה

שם פרטי: אירית שם משפחה: כהן ת.ז: 56586662

כתובת החולה: רחוב: הסיירים מספר בית: 8 ישוב: תל אביב - יפו

נייד 0524755541 חבר קופ"ח: כללית

פרטי המתחייב

שם פרטי: אירית שם משפחה: כהן ת.ז: 56586662

כתובת: עיר: תל אביב - יפו רחוב: אלון יגאל מספר בית: 41

סכום קרן החוב הינה : 711 שקל

יתרה לתשלום החוב הינה : 355.5 שקל

ניתן לשלם את החוב באחת הדרכים הבאות:

א. תוך שימוש בהודעת הזיכוי שבספח טופס זה באמצעות כל אחד מהבנקים.

ב. תשלום באמצעות כרטיס אשראי בטלפון 1-800-390-101.

ג. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום, למוטב בלבד, בצרוף מכתב זה לכתובת: יגאל אלון 60, תל אביב 67062.

ד. באמצעות כרטיס אשראי באתר האינטרנט של מד"א : www.mdais.org

עליך לשלם/להסדיר את החוב תוך 30 יום מקבלת הודעה זו או 60 יום משליחת הודעה זו (ולא יאוחר מהמועד האחרון מבניהם).

במידה והחוב לא ישולם במועד, מד"א מחויבת לפעול לשם גביית החוב בכל האמצעים העומדים לרשותה לרבות הטלת עיקולים. עלויות הגבייה יושתו עלייך באופן מלא ולכן אנא המנע/ מעוגמת נפש מיותרת והסדר/י חובך בזמן

0431015 648-083 01 01 12:36 16/06/20

360116 0101887075 6202917 0101887075

355.00

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

6202917010188707501018870750000000355006688

הודעת זיכוי מס' 101887075 ברקוד לתשלום בסניפי הדואר



6202917010188707501018870750000000355006688

מקום תשלום:
בכל הבנקים (כולל בנק הדואר)



חותמת הבנק

מסמך זה ישמש קבלה רק לאחר
הטבעת חותמת הבנק וחתימת הפקיד.

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

(1) קוד מוטב: 6202917

(2) לתשלום בכל הבנקים

לזכות
10-814-255000/00

הסכום לתשלום

שלוש מאות חמישים וחמישה שקלים חדשים וחמישים אגורות

355.5

(3)

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כבר 50 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המושלם ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה מי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

56586662 כהן אירית

בת: 59

כתובת: אלון יגאל 41 תל-אביב, תל אביב-יפו 6761009
מספר קבלה: 01140127042020
תאריך ביקור: 27/04/2020 12:28

אבחנות מסכמות

- ROAD ACCIDENT (E819.9) Cervical sprain BACK SPRAIN

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: לא בוצע

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים
הערות: בת 59, תאונת דרכים, פגיעה בעמוד, נזק יסודי למחזור קינטיים וגב

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	2
12:45 27/04/2020	

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר רוזנברג אדוארד מ.ר. 26252 12:51 27/04/2020
עברה ת.ד. היום בתור הנהגת, פגיעת אוטו בצד אחורי, סובלת מכאבי צוואר וגב, הקרנה לכתפים, רגישות פראברטברלית בכל אורכו
ע"ש, ללא הגבלת תנועות, ללא חסר נוירולוגי לפי ASIA וזאת ROMBERG

המלצות	תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
	27/04/2020 12:51			חופשת מחלה 3 ימים

מיון מרכזי-הולך קבלה: 27/04/20 12:28 מספר: 114

ת.ז.: 5658666-2 שם: כהן אירית

אבא: משה כתובת: אלון יגאל 41 תל-אביב

מיון: נקבה טל': 052-4755541 לידה: 30/07/1960

סיבה: ת.דרכים מוסד: 6884 כללית הפניה: ל

אסמכתא: UCEN474 מפקיל: חמד תמיר
מספר: 5658666-2 יחידה: 35104 מרכז רפואי: -17

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כבר 70 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוזי אבינו

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

חתימה:

מכתב נחתם ע"י: ד"ר רוזנברג אדוארד מ.ר. 26252

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראוי לטובת השפעת וזרימי מועדיר בואת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בית משפט. דין העדות זו כשהוא מתחמה על ידי כדון עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך שיבא קונקט"א אי דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינם לשיבא קונקט"א יש לפנות לצוות טקידות הקהילה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובות תרבית / וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה בין השעות 8:30 עד 11:00 לטלפון 03-

5309159

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 14:30-08:00 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל

כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.

מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הקיסום הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות

ולשלוח באמצעות האתר, בוצעו אול להגיש בסמינר מוסד הלאומי <http://www.btl.gov.il>

בברכת בריאות שלמה

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

31/05/2020 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל				
כחן אירית	00-05658666-2	59.10	נ	30/07/1960
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
תל אביב - י	אלון יגאל	41		52 - 4755541
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
				52 - 4755541

27/04/2020

תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



6058

מספר הפניה



036058017059

תז נבדק



56586662

מספר רשיון



031963

לכבוד: זריקת PRP
כל ההמלצות לטיפול הינן בכפוף לסל השירותים
(טיפול איננו בסל קופ"ח כללית) - הוסבר על סיכוי הצלחה.

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS	car	A80
CERVICALGIA		7231
LOW BACK PAIN	rt hip cont	7242
ROTATOR CUFF SYNDROME	lt	7261

תלונות

03/05/2020

ב27.4.20 התנגשה עם עמוד והתהפכה עם הרכב. נבדקה במיון לא צולמה. עדיין סובלת מכאבי צוואר, גב מתני, כתפיים, ראש, ירך ימין. רדימות ידיים בלילות
לא נבדקה ע"י כירורג ולא נירולוג. היתה חגורה, שולל חבלת ראש, הקאות.

31/05/2020

עדיין כאבים בכתף שמאל וצוואר וירך ימין חצוני וגב גבי (שריפה). בטיפול PT
US - כתפים משמאל קרע 7 ממ בגיד SS
צ אגן במפ. צ צוואר שיניים דסקגנים קלים C4567 L23
הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכויים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) לא
מעונינת
המלצה - CRT - CELL REGEN THERAPY טיפול שיקום תאים (הוסבר) PRP
לכתף שמאל

ממצאים בבדיקה :

בדיקת ע"ש צוואר - ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי. אישונים שווים. לציין עין

שמאל פוזלת שנים. תנועות צוואר עם מעט כאב משמאל בעת מתיחה לימין
 מעט הגבלה SPURLING TEST- HOFFMAN'S TEST -LHERMITTE'S TEST-
 -TEST
 בדיקת ע"ש מתני -לסג- ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי
 תנועת מפרקים חופשית. רגישות בטרונטר מימין,
 -FABER. הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD
 כתפיים אמפטי חיובי משמאל שלילי מימין מעט כאב והגבלה בתנועה פישוק
 וכיפוף אקטבי 110 מע משמאל ו140 מימין

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2011		HYPERCHOLESTEROLEMIA
16/08/2015		ESSENTIAL HYPERTENSION
02/04/2017		OBESITY

רגישות ו/או תופעות לוואי

penicillin

מידע ישן

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	1	טיפות	5	COLECALCIFEROL DRP 400UNIT 400UNI
ביום	1	טבליות	1	.RAMIPRIL HYDROCHLOROTHIAZIDE 2 2
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG

מטרת ההפניה: זריקת PRP עקב קרע בגיד במקום ניתוח תפירת הגיד

המלצה זריקת PRP טסיות פלזמה לכתף במקום ניתוח ארטרוסקופיה תפירה

הטיפול הינו מחליף ניתוח ומביא לתוצאות טובות מאוד (לפי מחקרים הרפואים וגם נסיון האישי שלי) של החלמה מלאה (כמו ניתוח תפירה ארטרוסקופית) מבעיה ממנה סובל הנ"ל PS יתרון הטיפול שאין לו סיבוכים כגון צלקת כואבת או זיהום באיזור הניתוח.
 במידה ומחליה על הטיפול יש להתחיל לקחת ויט C 500 מג ביום וטריבמין כדור ביום שבועיים לפני מועד הזריקה

חתימה וחותמת הרופא

31963
מספר רשיון

ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר
שם הרופא



שם הרופא: ד"ר רותם סנדרוביץ
תחום: רופא משפחה
מספר רשיון: 135216
כתובת: שדרות החי"ל, 12 תל אביב
טלפון: 03-6306400
פקס: 03-6306401
מרפאה: ייד אליהו - תל אביב מחוז: ת"א

תאריך: 30/04/2020

אישור מחלה

פרטי-המטופל					
כהן אירית	00-05658666-2	59.09	נ	30/07/1960	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
תל אביב-י	אלון יגאל	41		52 4755541	52 -4755541
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 27/04/2020

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 28/04/2020 עד תאריך 30/04/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

135216

ד"ר רותם סנדרוביץ

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות דף 1 מ 1

00-05658666-2 הודפס ע"י ד"ר רותם סנדרוביץ 30/04/2020

אישור מחלה

כהן אירית

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-04.05.2020.

שם הרופא
נחום
זספר רשיון
תובת
טלפון
פקס
זרפאה: ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב
מחוז: ת"א

03/05/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		כהן אירית	
00-05658666-2	נ 59.09	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
30/07/1960	נ מין	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
משה	ת.לידה	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
שם האב	תל אביב - י	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
52 - 4755541	אלון יגאל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
טלפון נוסף	רחוב	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
52 - 4755541	רחוב	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
טלפון	רחוב	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
טלפון	רחוב	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי

27/04/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

אבחנה	איפיון	קוד	סובל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	

מומלץ על מנוחה מתאריך 03/05/2020 עד תאריך 05/05/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

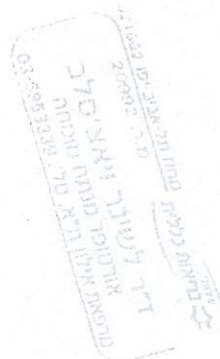
31963

ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



03/05/2020 תאריך
16:39

הפניה כללית

פרטי המטופל					
כחן אירית	00-05658666-2	59.09	נ	30/07/1960	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אלון יגאל	41	41	מין	52 -4755541	52 - 4755541
רחוב	מס בית	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
תל אביב י-י					
ישוב					

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 27/04/2020

מספר הפניה:	36058016393	מספר רשיון	031963
תז נבדק	56586662	גורם שולח	6058
מספר הפניה	036058016393		

לכבוד: צילום - X RAY
RADIOGRAPHY
מכון US

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023
78001	72170	צילום אגן בעמידה	10401104
78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	10301005
78003	L1028	US .o.א כתף ימין	10405031
78003	L1028	US .o.א כתף שמאל	10405032

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80	car	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242	rt hip cont	LOW BACK PAIN
7261	lt sprain	TENDINITIS(TENDONITIS CALCIFIC)SHOULDER

תלונות:

03/05/2020
ב27.4.2020 התנגשה עם עמוד והתהפכה עם הרכב. נבדקה במיון לא צולמה. עדיין סובלת מכאבי צוואר, גב מתני, כתפיים, ראש, ירך ימין. רדימות ידיים בלילות
לא נבדקה ע"י כירורג ולא נוירולוג. היתה חגורה, שולל חבלת ראש, הקאות.
נשלחה לצילום US הוסבר על הצורך של הבדיקה
נשלחה לפיזיותרפיה

ס.ה.ר. 3

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

03/05/2020 לשינר ויאצ'סלב (רופא) ד"ר דפס ע"י

כחן אירית

משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרין; אטופן; קספו או ארקוקסיה)
לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.
יעוץ נירולוג/כירורג עקב כאב ראש

ממצאים בבדיקה:

03/05/2020:

בדיקת ע"ש צוואר - ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי. אישונים שווים. לציין עין שמאל פוזלת שנים. תנועות צוואר עם מעט כאב משמאל בעת מתיחה לימין
מעט הגבלה LHERMITTE'S TEST - HOFFMAN'S TEST - SPURLING TEST - TEST
בדיקת ע"ש מתני - לסג - ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי
תנועת מפרקים חופשית. רגישות בטרוכנטר מימין, שטף דמן קטן באיזור
FABER - הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD
כתפיים אמפטי שלילי מעט כאב והגבלה בינונית בתנועה פישוק וכיפוף אקטבי
90 מע

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2011		HYPERCHOLESTEROLEMIA
16/08/2015		ESSENTIAL HYPERTENSION
02/04/2017		OBESITY

רגישויות
ו/או תופעות לוואי

penicillin

מידע ישן

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טיפות	5	COLECALCIFEROL DRP 400UNIT 400UNI
ביום	1	טבליות	1	.RAMIPRIL HYDROCHLOROTHIAZIDE 2 2
ביום	1	טבליות	1	ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG

מטרת הבדיקה: צ ע"ש מתני
צ אגן בעמידה
בלי נעלים עם רגליים ישרות
צ צוואר

US כתף ימין ושמאל

ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 31963 חתימה וחותמת הרופא
שם הרופא מספר רשיון

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



3 ה.ה.ר.

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית

00-05658666-2 הדפס ע"י ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר 03/05/2020

כהן אירית

לכבוד
ד"ר ויאציסלב לשינר, 31963
קופת חולים כללית

ד"ר נכבד

הנדון: אירית כהן ת.ז. 056586662
הבדיקה בוצעה במאר סניף: holon בתאריך: 24/05/2020

להלן ממצאי בדיקה העל קולית של כתף ימין:

הסיבה לביצוע הבדיקה – תאונת דרכים

Long Tendon Of Biceps Muscle: הדגמה תקינה.
Tendon Supraspinatus: הדגמה תקינה.
Tendon Infraspinatus: הדגמה תקינה.
Tendon Teres Minor: הדגמה תקינה.
Tendon Subscapularis: הדגמה תקינה.
Subdeltoid and Subacromial Bursa: הדגמה תקינה.
מפרק אקרומיוקלביקולרי: שינויים אוסטיוארטרוטיים.
בפרק הכתף: לא הודגם נוזל יתר.
מבנה גרמי: תקין.

להלן ממצאי בדיקה העל קולית של כתף שמאל:

הסיבה לביצוע הבדיקה – תאונת דרכים

Long Tendon Of Biceps Muscle: הדגמה תקינה.
Tendon Supraspinatus: קרע בגודל 0.7 ס"מ.
Tendon Infraspinatus: הדגמה תקינה.
Tendon Teres Minor: הדגמה תקינה.
Tendon Subscapularis: הדגמה תקינה.
Subdeltoid and Subacromial Bursa: הדגמה תקינה.
מפרק אקרומיוקלביקולרי: שינויים אוסטיוארטרוטיים.
בפרק הכתף: לא הודגם נוזל יתר.

מבנה גרמי : תקין.

(0, 0,1,0)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר פילשטינסקי. אלכס מ.ר. 21750
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 12630

הוקלד ע"י: אלרן טולדנו

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

מידע חסוי אישי
מכון דימות מגדל המאה - רנטגן

עמוד 1 מתוך 1

05/05/2020	ת. ביצוע:	5658666-2	ת"ז:	אירית כהן	נבדק:
05/05/2020	אישור פענוח:	59 שנים	גיל:	30/07/1960	תאריך לידה:
05/05/2020	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מר.עצ. ד"ר לשינר ויאציסלב, (28604)	גורם מפנה:
				ויאצ'סלב לשינר, (31963)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום אגן ופרקי ירכיים

סיבת ההפניה:

צ"ע"ש מתני צ אגן בעמידה בלי נעלים עם רגליים ישרות צ צוואר US כתף ימין ושמאל

בוצע:

צילום אגן ופרקי ירכיים בתאריך 05/05/2020 15:11 מ.ג.: 1025001477383 מבצע: יהודה מוסיוב;
צילום אגן בעמידה; צילום אגן; צילום מפרק ירך ימין; צילום מפרק ירך שמאל;

ממצאים:

לא הודגם ממצא גרמי פתולוגי.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

אושרר ע"י: ד"ר רומן גינדיס מספר רשיון: 27366 5/5/2020 15:15

מידע חסוי אישי
מכון דימות מגדל המאה - רנטגן

עמוד 1 מתוך 1

05/05/2020	ת. ביצוע:	5658666-2	ת"ז:	אירית כהן	נבדק:
05/05/2020	אישור פענוח:	59 שנים	גיל:	30/07/1960	תאריך לידה:
05/05/2020	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מר.עצ. ד"ר לשינר ויאציסלב, (28604)	גורם מפנה:
				ויאצ'סלב לשינר, (31963)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה צווארי

סיבת ההפניה:

צ"ע"ש מתני צ אגן בעמידה בלי נעלים עם רגליים ישרות צ צוואר US כתף ימין ושמאל

בוצע:

צילום עמוד שדרה צווארי בתאריך 05/05/2020 15:12 מ.ג. 1025001477385 מבצע: יהודה מוסיוב;
צילום עמוד שדרה צווארי ;

ממצאים:

ללא השוואה
יישור לורדוזיס פיזיולוגית.
שינויים דיסקוגניים ניכרים ב C 4-7
אין לזהות שבר.
נדרש CT עמש"צ

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

5/5/2020 15:19

מספר רשיון: 27366

אושרר ע"י: ד"ר רומן גינדיס

עמוד 1 מתוך 1

05/05/2020	ת. ביצוע:	5658666-2	ת"ז:	אירית כהן	נבדק:
05/05/2020	אישור פענוח:	59 שנים	גיל:	30/07/1960	תאריך לידה:
05/05/2020	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מר.עצ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב, (28604)	גורם מפנה:
				ויאצ'סלב לשינר, (31963)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה מתני סקראלי

סיבת ההפניה:

צ"ש מתני צ אגן בעמידה בלי נעלים עם רגליים ישרות צ צוואר US כתף ימין ושמאל

בוצע:

צילום עמוד שדרה מתני סקראלי בתאריך 05/05/2020 15:11 מ.ג: 1025001477384 מבצע: יהודה מוסיוב;
צילום עמוד שדרה מותני סקראלי;

ממצאים:

אין לזהות שבר

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

5/5/2020 15:19

מספר רשיון: 27366

אושרר ע"י: ד"ר רומן גינדיס

גיל המטופל: 59.10
תאריך ביקור: 31/05/2020
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תאריך תאונה: 27/04/2020

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 03/05/2020:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/01/2014:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/12/2013:
נפלה על הכתף שמאל ב-10.12.13 עם חבלת כתף שמאל מאז סובלת מכאבים ומוגבלת בתנועה (ברקע קרע חלקי בגידי כתף שמאל)
צילום-אין עדות לשבר
המלצה הפעלת כתף שמאל ללא הגבלה, נשלחה לפיזיותרפיה
משככי כאבים, במידה ללא הטבה ליטפול תוך שבועיים הומלץ זריקת קורטיזון
מותר לחזור לפעילות המשרדית לאחר יומיים מהיום. מניעה מהרמת חפצים כבדים
מעל 4 קג 10 ימים מהיום.
22/01/2014: מצב השתפר
US- בגיד SS הסתידות 2 ממ, דלקת בגיד ביצפס וסובאקרומיל בורסיטיס
משמאל. המלצה להמשיך חימום, פיזיותרפיה, במידה ללא הטבה הומלץ זריקת
קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים)-לא מעוניינת או גלי הלי
03/05/2020:
ב-27.4.20 התנגשה עם עמוד והתהפכה עם הרכב. נבדקה במיון לא צולמה. עדיין
סובלת מכאבי צוואר, גב מתני, כתפיים, ראש, ירך ימין. רדימות ידיים בלילות
לא נבדקה ע"י כירורג ולא ניורולוג. היתה חגורה, שולל חבלת ראש, הקאות.

31/05/2020:
עדיין כאבים בכתף שמאל וצוואר וירך ימין חצוני וגב גבי (שריפה). בטיפול PT
US- כתפים משמאל קרע 7 ממ בגיד SS
צ אגן במפ. צ צוואר שינויים דסקגנים קלים C4567 L23
הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום מקומי) לא מעוניינת
המלצה-CELL REGEN THERAPY -CRT טיפול שיקום תאים (הוסבר) PRP
לכתף שמאל

בדיקה גופנית:
בדיקת ע"ש צוואר-ללא חוסר ניורוסקולרי או מוטורי. אישונים שווים. לציין עין שמאל
פוזלת שנים. תנועות צוואר עם מעט כאב משמאל בעת מתיחה לימין מעט הגבלה
-SPURLING TEST- HOFFMAN'S TEST -LHERMITTE'S TEST
בדיקת ע"ש מתני -לסג- ללא חוסר ניורוסקולרי או מוטורי
תנועת מפרקים חופשית. רגישות בטרונטר מימין,
FABER- הומן שלילי אורך רגליים שווה לפי AMD
כתפיים אמפטי חיובי משמאל שלילי מימין מעט כאב והגבלה בתנועה פישוק וכיפוף
אקטבי 110 מע משמאל ו140 מימין

ממצאים ותכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
A80	car	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242	rt hip cont	LOW BACK PAIN
7261	lt	ROTATOR CUFF SYNDROME

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדות
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	זריקת PRP עקב קרע בגיד במקום נ	H138		הודפס	

הסיכום ישלח אוטומטית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מר.עצ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב

תאריך עדכון: 31/05/2020

קוד מרפאה: 6058

רופא מעדכן: ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

קוד מחוז: 02

מס רשיון: 31963

גביה

95	סיבת אי תשלום	64	מערכת קובעת חוב	20	סיבת קביעת חוב
payableprice 0	paymentexists 0				

תאור סיבת סטטוס הצמדה: מטופל כבר צמוד אליך

f08a05d8-0937-4e84-8814-b398c0a0d8f1

f08a05d8-0937-4e84-8814-b398c0a0d8f1



302631702

-מקור-

תאריך: 17/05/20

שירותי בריאות כללית



56586

וי/אישי

ז' מנפק : 002 ת"א יפו
 ז'אה מנפקת : 3052 יד אליהו
 ס מממן : 002 ת"א יפו

מ.א.ר. תל אביב : לקביעת תור : 007-8099861

אישור לטיפולים אמבולטוריים
 מס': 302631702

רופא מטפל : 135216 סנדרוביץ רותם

מבוטח : 0005658666-2 כהן אירית
 ופא מפנה : 31963 לשינר ויאצ'סלב
 זיבת הפניה : הופנה ע"י רופא
 הפניה לצורך :

קוד	שירות ספק	כמות	קוד	שירות	תאריך זימון
5605	1		78003	תאור הטיפול/בדיקה	17/05/20
			US	כתף	

17/11/20

האישור בתוקף עד לתאריך:

דוח מירב
 שם הפקיד/מנהל אדמ' במרפאה

חתימה וחתימת

נופק ללא תשלום: תאונות דרכים

לתשומת לב בית החולים/המכון!
 להלן תנאי האישור להפניה:

- האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.
- טופס ההתחייבות יכול, בתנאי שהמטופל מבוטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.
- התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.
- טופס זה מיועד למספר פעולות/ביקורים כמצוין לעיל.
- על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אלו חוזמן.
- ההתחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.
- ההתחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.
- תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.
- במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה: _____

חוזמן תור לתאריך: ____/____/____

ט' 17-

מידע חסוי אישי
מכון דימות מגדל המאה - רנטגן

עמוד 1 מתוך 1

05/05/2020	ת. ביצוע:	5658666-2	ת"ז:	אירית כהן	נבדק:
05/05/2020	אישור פענוח:	59 שנים	גיל:	30/07/1960	תאריך לידה:
05/05/2020	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מר. ע.צ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב, (28604)	גורם מפנה:
				ויאצ'סלב לשינר, (31963)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה צווארי

סיבת ההפניה:

צ"ע"ש מתני צ אגן בעמידה בלי נעלים עם רגליים ישרות צ צוואר US כתף ימין ושמאל

ביצוע:

צילום עמוד שדרה צווארי בתאריך 05/05/2020 15:12 מ.ג.: 1025001477385 מבצע: יהודה מוסיוב;
צילום עמוד שדרה צווארי ;

ממצאים:

ללא השוואה
יישור לורדוזיס פיזיולוגית.
שינויים דיסקוגניים ניכרים ב C 4-7
אין לזהות שבר.
נדרש CT עמש"צ

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

5/5/2020 15:19

מספר רשיון: 27366

אושרר ע"י: ד"ר רומן גינדים

19/07/2020 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל					כהן אירית	
משה	30/07/1960	נ	60.00	00-05658666-2	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת.לידה	מין	גיל		אלון יגאל	תל אביב י
3 - 5376261	52 -4755541		41		רחוב	ישוב
טלפון נוסף	טלפון		מס בית			

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200520227

תאריך הפניה: 03/05/2020

ת. תאונה: 27/04/2020

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 31963

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר' לשינר ויאצ'סלב

מרפאה: עצמאי

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

אבחנה	איפיון	קוד	צד
ACCIDENT/INJURY; NOS	acute	A80	מרכז
CERVICALGIA	acute	7231	מרכז
LOW BACK PAIN	acute	7242	מרכז

אבחנה לטיפול:

אבחנה	קוד	צד
CONTUSION BACK AND BUTTOCKS	9223	מרכז

תאריך תחילת טיפול: 05/05/2020 תאריך סיום טיפול: 19/07/2020

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
22	תרגול כללי
12	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
12	טיפול ברקמה רכה
12	טיפול עם מכשיר זרמים

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
גב תחתון	מרכז	6	5
צוואר	מרכז	8	6

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי הערות להערכת המטפל: כאב מתגבר בישיבה ממושכת.

הערות: תנועות גב תחתון מלאות, מעט כאב בסוף טווח. מעט הגבלה בתנועות צוואר, בעיקר ברוטציה לימין- כאב בשמאל.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 19/07/2020
 05/07/2020
 28/06/2020
 07/06/2020
 02/06/2020
 26/05/2020
 24/05/2020
 19/05/2020
 17/05/2020
 12/05/2020
 10/05/2020
 05/05/2020

מחוז תימן-150
 בן משה
 אלון בן משה
 פזגות פיסט
 13-104466
 סנימה וחומת

בן משה אלון

שם מטפל

18/10/2020 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

כהן אירית	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	30/07/1960	משה
תל אביב - י	אלון יגאל	41	מס בית	52	4755541	5376261 - 3
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200522198 מספר זיהוי הפניה: 36058017252

תאריך הפניה: 07/06/2020

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר (רופא) ויאצ'סלב לשינר

ת. תאונה: 27/04/2020

רשיון רופא: 31963

מרפאה: מר.עצ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיין	אבחנה
שמאל	7261	chronic	ROTATOR CUFF SYNDROME

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	7295	PAIN SHOULDER

תאריך תחילת טיפול: 28/07/2020 תאריך סיום טיפול: 18/10/2020

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
12	תרגול כללי
12	תרגילי חיזוק
12	טיפול ב-Ultra Sound
12	טיפול ב-TENS
11	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
11	טיפול ברקמה רכה
4	חבישה/taping/קינזיוטייפ
1	הערכה מחדש- בדיקה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
כתף	שמאל	7	7

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי הערות להערכת המטפל: עדיין כאב מ 90 מע' ועד סוף הטווח.

הערות: F 0-160 כאב מתגבר מ- 90 מע' בשמאל. בדיקת empty can חיובית בשמאל. תנועות צוואר מלאות. כאב ברוטציה לשמאל.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 18/10/2020
 11/10/2020
 29/09/2020
 13/09/2020
 01/09/2020
 30/08/2020
 23/08/2020
 18/08/2020
 16/08/2020
 09/08/2020
 02/08/2020
 28/07/2020

מחוז ת"א-יפו
בן משה אלון
 מ.ר. 10-104461
 פלזיותרפיסט

חתימה וחותמת

בן משה אלון

שם מטפל

27/06/2021 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					כהן אירית	
משה	30/07/1960	נ	60.11	00-05658666-2	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
52 - 4755541	52 - 4755541	41	41	אלון יגאל	תל אביב -	ישוב
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב			

27/04/2020 תאריך תאונה סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33288316630

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



רשיון רופא



שירות שנבחר

שירות רפואי	תיאור רפואי	קוד שירות	קוד משה"ב
80015	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	97001	80015

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 10/01/2010:
לידת הארץ, בריאה, ללא ילדים, מחזור פעיל, ימנית דומיננטית, שוללת עשון, בנקאית. נחבלה כנהגת חגורה מפגיעת רכב מאחור. במיון איכילוב נשללו שברים בצ עמש. עדין כאב בצואר, כתף שמאל ובגב התחתון. נעזרת במשככי כאב. 19/11/2010: עדין כאב בצואר והקרנה ליד שמאל, ללא שמיטת חפצים. הטבה זמנית עם פיזיותרפיה. נעזרת בנוגדי דלקת. כוסות רוח, הקזות ועסוי הקלו. 27/06/2021: כאב בגב התחתון כשנה לאחר חבלה כנהגת חגורה מהתפשות הרגל בדווש הגז ותאוצה לאחר והתהפכות על צד ימין. טופלה במיון תה"ש. הטבה עם פיזיותרפיה. צ אגן ועש מתני 05.05.20 - תקין.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2011		HYPERCHOLESTEROLEMIA
16/08/2015		ESSENTIAL HYPERTENSION
02/04/2017		OBESITY
03/03/2021		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
01/06/2021		OSTEOPOROSIS

רגישויות
ו/או תופעות לוואי

7 ה.ר.ו

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 15	1	טבליות	1	בחודש
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF	1	טבליות	1	ביום
COLECALCIFEROL DRP 400UNIT 400UNI	3	טיפות	1	ביום
.RAMIPRIL HYDROCHLOROTHIAZIDE 2 2	1	טבליות	1	ביום
ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG	1	טבליות	1	ביום

ממצאים קליניים

בדיקה גופנית מתאריך 10/01/2010:
 רגישות עורפית תחתונה ובטרפז שמאלי עליון, ומותנית, לסג שלילי דו"צ, ללא פחת עצבי.
 19/11/2010: רגישות עורפית תחתונה ובטרפז שמאלי עליון, פאראשכמתית מדיאלית משמאל, מתארת כאב לפי C6,7 משמאל, ללא פחת עצבי.
 27/06/2021: רגישות מותנית מרכזית ותחתונה, יותר מימין, לסג חיובי גבולי מימין, שלילי משמאל. מתארת כאב לפי L 5 מימין.

מטרת הבדיקה: טיפול

ד"ר זאב אשכול
 אורטופד מומחה
 מ"ר 25770
 חתימה וחוקתמת הרופא

25770

מספר רשיון

ד"ר זאב אשכול

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך 21/11/2021

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת.לידה	משה
תל אביב - י	אלון יגאל	41	4755541	52	5376261 - 3
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון		טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210531572 מספר זיהוי הפניה: 33288326298

תאריך הפניה: 20/07/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר זאב אשכול

רשיון רופא: 25770

מרפאה: מגדל המאה מקצועית

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיון	אבחנה
מרכז		chronic	WHIPLASH INJURY

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדדי	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 12/08/2021 תאריך סיום טיפול: 21/11/2021

מס' ביקורים בפועל: 13 פרטני: 13

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
13	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
13	טיפול ברקמה רכה
13	תרגול כללי
13	טיפול עם מכשיר זרמים
13	טיפול ב-Hot Pack
3	תרגילי חיזוק
2	הערכה מחדש- בדיקה

מחוז ת"א-יפו
בן משה אלון
 מ.ר. 104461-10
 פניוטרפיסט

דרוג בעת סגירת הסידרה	דרוג בעת פתיחת הסידרה	צד	
6	7	מרכז	צוואר
8	9	מרכז	תחתון

2d

הערוך להערכת המטפל: ירידה קלה בכאב.

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערוך: עדיין כאב צוואר וגב תחתון שמתגבר בתנועות ותנוחות סטטיות ממושכות. הגבלה בתנועות צוואר ובעיקר בכיפוף לפני ורוטציה לימין- כאב בשמאל. לדברה מתקשה להתכופף לפני ובהרמת חפצים.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

21/11/2021

31/10/2021

24/10/2021

17/10/2021

14/10/2021

10/10/2021

03/10/2021

12/09/2021

05/09/2021

31/08/2021

24/08/2021

15/08/2021

12/08/2021

מחוז ת"א-יפו
בן משה אלון
 מ.ר. 104461-10
 פניוטרפיסט

חתימה וחותמת

בן משה אלון

שם מטפל

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03 - 7760100

תאריך הדפסה: 12 יולי, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: כהן, אירית
תאריך בדיקה: 01/07/2021
כתובת: תל אביב-יפו
גודם מפנה: תל אביב-יפו
מדפיסה: אפ
ת.ז.: 056586662
0041 סלפון: 052 - 4755541
רופא מפנה/מטפל: אשכול זאב

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

סיבת ההפניה: כאב גב ותחתון לאחר תאונה.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה מותני - סקולי מ- D12 עד הסקרום כולל:

הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאליים בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם + שיחזורים.

א. לפי הפלנר: מודגמת עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים אקסיאליים:

בגובה L1-L2: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L2-L3: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L3-L4: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L4-L5: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה L5-S1: מיבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בחקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 2

סניף מור מגדל המאה ת"א
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)
טלפון: 03 - 7760100

תאריך הדפסה: 12 יולי, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 056586662

שם נבדק/ת: כהן, אירית

תאריך בדיקה 01/07/2021

לציין:

אפקט ואקום בגובה L5-S1.

סקוליוזיס קלה.

מוקד סקלרוטי בגודל 4 מ"מ ב-S1 מימין, מתאים לאי גרמי.

לא הודגם ממצא חבלתי.

נברכה,

פרופ' אליעזר אברהמי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 8955 מ.ר.מ. 6568

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 2 מתוך 2

נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים - אורתופדי- AIG

(עמודים 45 עד 45)

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 22 /

בבית משפט השלום
בת ים

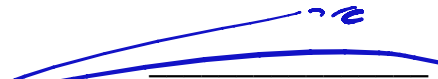
אירית כהן- נגד - AIG חברה לביטוח בע"מ

התובעת, אירית כהן, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים שיבא, בתל השומר ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

נחתמו

(עמודים 47 עד 50)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, כ"ה ט"ז תשס"ח, מס' 5658662, מרחוב אסיריט, לחיות באי כוחי במשפט של
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
 נגד 27.4.20 בענין תאונת דרכים מיום 27.4.20
 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 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 רשם 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 23 לחודש 12 שנה 21

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינד
נוסח רשיון: 62254
עורך-דין



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
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: 23/12/21 עד לחתימה ומס' תנ"י: _____ חתימה: _____
~~מס' רשיון: 62254~~

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

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ אריה כר בעל ת.ז. 56516662 התובע בתוק בבית (ה) משפט ב לאתר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אחיה 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 אריה כר, מרחוב אבא הלל 7, דמת גן, מאשר בזה כי ביום 23/12/21 חופיעה בפני צ"י כר (המוכרת לי באופן אישי) שהודחה/תה בתעודת זהות מס' 56516662 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 תצהיר/ה.

חתימת עורך הדין