

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

14.6.22

לכבוד

הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים - קרנית

מחלקת תביעות חובה

באמצעות דוא"ל: tviot@karnit.co.il

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 18.9.2019

הפוגע: אביעד גראפי, ת.ז. 33731688

הנפגעת: אילנה תקווה, ת.ז. 55874218

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

1. בתאריך 18.9.2019 בשעה 18:30, או בסמוך לכך, ברחוב יחזקאל קזז, באור יהודה, עת חצתה את הכביש במעבר חציה על מנת לערוך קניות, נפגעה ע"י רכב אשר היה נהוג ע"י מר אביעד גראפי (להלן: "הנהג/הפוגע") והיא נפלה ונחבלה (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה מסומנים "1".

2. לאחר התאונה עצר הנהג את רכבו ועזר למרשתי לקום. כן, נתן בידיה פתק ועליו כתובים פרטיו. אולם, מספר הרכב לא צויין על גביו ונסיונות ליצור עימו קשר טלפוני עלו בתוהו ומכאן פניית מרשתי.

רצ"ב העתק הפתק, מסומן "2".

3. לאחר התאונה טופלה מרשתי בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בגב, בברכיים ובמרפק שמאל. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה למחרת לביתה בהמלצה לדריכה עפ"י סף כאב, נטילת משככי כאבים, רגל מורמת בשינה, חבישה המשך מעקב רפואי ומנוחה.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "3 – 4".

4. מרשתי אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות, כמו גם, כאבים בצלעות, המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והוחלט להפנותה לביצוע בדיקת הדמיה אשר שללה שברים בצלעות. כן, ניתנו לה משככי כאבים והפניה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

5. מרשתי ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אשר לא השיגו את מטרותם ובסופם נותרה היא עם כאבים והגבלה בתנועות ברך ימין והגב והיא הופנתה לביצוע בדיקות הדמיה והמשך מעקב רפואי

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "5 - 18".

6. מאז התאונה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות ברך ימין והגב, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בשיבה, הליכה ועמידה ממושכות, קושי במעברים, קושי בביצוע תפקודים יום יומיים היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.

7. עובר לתאונה עבדה מרשתי בטיפול בפעוטות. בחודש אוגוסט 2019 סיימה מרשתי את עבודתה במשפחה בה הועסקה מן הטעם שהפעוטה הגיעה לגיל גן ומרשתי המתינה למשרה חדשה. מחמת התאונה ותוצאותיה לא התאפשר למרשתי לקחת על עצמה משרה חדשה והיא נותרה מחוץ למעגל העבודה במשך שנתיים.

8. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה מרשתי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

9. מחמת התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, מתקשה מרשתי בניידות ובהגעה ממקום למקום, היא נזקקת להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות ותיזקק להוצאות בגין נסיעות גם בעתיד.

10. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובלי בסך 135,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

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

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

מספר תיק פלא: 282362/2022
סיווג תיק: ת.ד., כללי
מס' מסמך בתיק: א
תאריך: 14/06/2022, ט"ו סיון תשפ"ב, 13:21

יחידה: תחנת מסובים דן
כתובת: דרך לוד
טלפון: 035384444
פקס: 03-5384471

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 18/09/2018 בשעה: 18:30

2. מקום התאונה:

אור יהודה קזז יחזקאל בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	ישראלית
----------	---------	----------	------------	-------------	-----------	---------

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	33731688	גראפי אביעד	05/02/1977	רמת גן, דרך נגבה 62		

4. פרטי הולכי רגל:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
הולך רגל	55874218	תקוה אילנה	24/05/1959	אור יהודה, הרב כמוס עגי 10	שיבא - תל השומר	קלה

5. כמות נפגעים

כמות נפגעים: 1

מצב התיק:

בחקירה

מתאריך:

14/06/2022

פרטי המטפל בתיק

מ"א

1051325

שם משפחה

כאשי

שם פרטי

רונית

פרטי השוטר המוסר

מ"א

1051325

שם משפחה

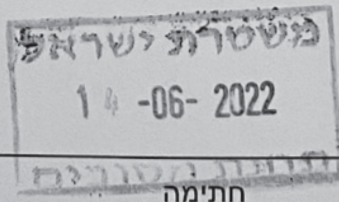
כאשי

שם פרטי

רונית

דרגה

רסב



ניזק לחומק פוטי / בוש
 והלבשה תחתונה
 בסכום 200 ש"ח ומעלה
 כולל משלוח

054-6670909 יואב
 050-5402188 אייל

אברהם עבד

מ.י. 3373/688

0547744304

2102

הכר

הכר

הכר

הכר

02/10/2019 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	יעקב
00-05587421-8	60.04	נ	24/05/1959	שם האב	שם האב
אור יהודה	עבודי יחזקאל	10 / 10	54 - 2000748	54 - 2000748	54 - 2000748
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תאריך תאונה 18/09/2019

מספר הפניה ישירה: 35255141295



ביום הבדיקה, גא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד שירות	קוד שירות	תיאור רפואי	שירות
78012	76700	א.ס.ו. US בטן עליונה	רפואי	10705004

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/09/2019
קיבלה מכה מרכב ונבדקה במיון
בהמשך סובלת מכאב בצלעות צד שמאל
אופטליגין לא עוזר
02/10/2019
עדיין עם כאבים בגב ורגליים

סימנים חיוניים גובה 154 נמדד ב: 05/12/2018 משקל 51.5 נמדד ב: 05/12/2018 BMI 21.72
לחץ דם 126 /66 נמדד ב: 05/12/2018
דופק 78 נמדד ב: 05/12/2018

16/07/2018 מתאריך 97.88 eGFR

קלסב ס:2:9

ממצאים עיקריים ממצאים מתאריך 22/09/2019
מצב כללי משביע רצון.
ללא מצוקה

15.10

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
02/10/2019 הודפס ע"י ד"ר סמואל בלומר בנשימול 03-05587421-8

הפניה לדימות
תקוה אילנה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
V828		SCREENING FOR OTHER SPECIFIED CONDITIONS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7865	musculoskeletal	PAIN CHEST

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/01/0101		ESSENTIAL HYPERTENSION

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר סמואל בלומר בנשימול
שם הרופא
120442
מספר רשיון
חתימה וחתימת הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באזור הכללית



שירותי בריאות כללית

חשוי/אישי

מקור -

תאריך: 02/10/19

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
מרפאה מנפקת : 5255 גורדון
גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור : 003-9305652

אישור לטיפולים אמבולטוריים מס': 304665889

המבוטח : 0005587421-8 תקוה אילנה
רופא מפנה : 120442 בלומר בנשימול סמואל
סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא
הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד שירות ספק	כמות
78012	US של הבטן - כללי	78012	1

תאריך זימון : 02/10/19 האישור בתוקף עד לתאריך : 02/04/20

בוזגלו אירנה

שם הפקיד/מנהל אדמי' במרפאה חתימה וחותמת

נופק ללא תשלום : פטור

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית לתשומת לב בית החולים/המכון !
להלן תנאי האישור להפניה :

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכללים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכול, בתנאי שהמטופל מבטח 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 פעולה/ות ביקורים/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות 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 התחייבות זאת מותנה וכפוף לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

הוזמן תור לתאריך ____/____/____ בשעה ____:

17--



הזמנה

שם הלקוח:	אילנה תקוה	מספר זהות:	5587421-8
מועד הביקור:	18/10/19 יום ו' י"ט תשרי תש"פ	שעה:	09:35
שם הרופא:	עיסא כרים- טכנאי	מקצוע:	אולטרסאונד - בטן עליונה
מרפאה:	ממוגרף - מכון רנטגן - קריית אונו	טלפון:	03-5358801
כתובת:	שלמה המלך 37, קרית אונו		
אוטובוסים:	76,68,55,56		

הנחיות:

אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו. את התור ניתן לבטל:

- באינטרנט, באמצעות קוד משתמש אותו ניתן לקבל במרפאה
- התקשרות למוקד *2700
- התקשרות למרפאה

לקוח שנדרש לבצע יותר מבדיקה אחת - עליו להצטייד בטופס 17 עבור כל בדיקה בנפרד.

גילאי 1-10: יש לצום 3 שעות לפני הבדיקה, מותר לשתות מעט מים.

גילאי 10-120: יש לצום 6 שעות לפני הבדיקה, מותר לשתות מעט מים.

הבדיקה מתבצעת במכון פרטי או בבית חולים ומחייבת להגיע עם טופס 17 יש להגיע לתור עם הפניה מהרופא המטפל.

תוצאות לא מתקבלות במקום, אלא בתיאום עם המכון.

יש להגיע לתור עם כרטיס מגנטי.

לביטול תור יש לעדכן את מוקד השירות *2700.

תאריך הדפסה: 02/10/2019 18:22:32

7



015255707393

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מס' זהות: 00-05587421-8

תקוה אילנה

גיל: 60.04 מין: נ

ביקור עקב תאונת דרכים

000074784

ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG

טבליות 2 x1 ביום

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

תוקף מרשמים: 01/01/2020 - 02/10/2019

שם הרופא ד"ר סמואל בלומר בנשימול
תחום: רפואת משפחה

טלפון: 03-5382400
כתובת: משה הדדי, 6

מס' רישיון
120442

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 02/10/2019

5 077 - 3180983

"תעודת זהות" - תעודת זהות ישראלית		
מסמך זה מזהה את האזרח, שם, תאריך לידה, ומספר זהות		
שם	תאריך לידה	מספר זהות
שם משפחה: תקוה	24-05-1959	055874218
שם פרטי: אילנה		
מספר זהות: 055874218		
ת. לידה: 24/05/1959		
מין: נ		
רופא מפנה: בלומר בנשימול ר. רופא מפנה: 120442		
גורם מבטח: ש. בריאות כללית בוצע ב:		
מקלידה: דנילוב דמיטרי 11:19		
עיר/יישוב: פתח תקוה		
תיק מס': 452575		
תאריך ביקור: 07/10/2019		

שם משפחה: תקוה
שם פרטי: אילנה
מספר זהות: 055874218
ת. לידה: 24/05/1959 מין: נ
רופא מפנה: בלומר בנשימול ר. רופא מפנה: 120442
גורם מבטח: ש. בריאות כללית בוצע ב:
מקלידה: דנילוב דמיטרי 11:19
עיר/יישוב: פתח תקוה תיק מס': 452575
תאריך ביקור: 07/10/2019

תוצאות צילום חזה AP + LAT

אין תסנין או תהליך פעיל בריאות.

סינוסים חופשיים.

צל הלב מורחב.

תוצאות צילום עצם החזה

עצמות עצם החזה ללא ממצא תבלתי גרמי וודאי.

רופא בודק : ד"ר דנילוב דמיטרי
רישיון רופא בודק : 89012

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

תעודת זהות - מכונית לרכוש דמוני בע"מ		
מכילי מסמכים, אוסטריו-סאנד, דוסלר, גוסט כללי		
K.K.U.		
מסמך-תקנה מסמך 10 מסמך 10 מסמך 10	מסמך-תקנה מסמך 10 מסמך 10 מסמך 10	מסמך-תקנה מסמך 10 מסמך 10 מסמך 10

תאריך ביקור: 17/10/2019

עיר/יישוב: אור יהודה תיק מס':

מקלידה: זגט 15:53

גורם מבטח: ש. בריאות כללית יעד:

רופא מפנה: קזקוב ארקדי ר. רופא

שם משפחה: תקוה
452575

שם פרטי: אילנה

מספר זהות: 055874218

ת. לידה: 24/05/1959 מין: נ
מפנה: 28387

תוצאות בדיקה על-קולית של אברי הבטן

סיבת ההפניה: לאחר חבלה (תאונת דרכים)

כבד ׀ אינו מוגדל, ללא גושים, מרקם אחיד.

טחול ׀ אינו מוגדל, מרקם אחיד.

כיס מרה - בגודל תקין, אין עדות לאבנים, דופן לא מעובה.

דרכי מרה ׀ דרכי המרה חוץ ותוך כבדיות אינן מורחבות.

לבלב ׀ ללא גושים או ציסטות.

כליה ימנית ׀ גודל תקין. פרנכימה שמורה.

מערכת מאספת ושופכן אינם מורחבים, ללא עדות לאבנים.

כליה שמאלית ׀ גודל תקין . פרנכימה שמורה.
מערכת מאספת ושופכן אינם מורחבים. ללא עדות לאבנים .

לא הודגם נזל סביב הכליות.

אאורטה בטנית ׀ ללא הרחבה מפרצתית.

רטרופריטנאום ׀ ללא גושים.

אין לראות מיימת.

טכנאית בודקת: ברכה שמחה.

רופא/ה בודק/ת : ד"ר יעקב לוי

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 18036

רישיון מומחה : 12563

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

מכונים לאבחון רפואי בשנים		
מכוני טכניקה, אולטרה-סאונד, דופלר, ריסטו כללי		
S.M.U.		
שם פרטי: דניאל שם משפחה: מאיר תאריך לידה: 24/05/1959 מספר זהות: 01-9315558	שם פרטי: דניאל שם משפחה: מאיר תאריך לידה: 24/05/1959 מספר זהות: 01-9315558	שם פרטי: דניאל שם משפחה: מאיר תאריך לידה: 24/05/1959 מספר זהות: 01-9315558

תאריך ביקור: 07/10/2019

עיר/יישוב: פתח תקוה תיק מס':

שם משפחה: תקוה
452575

מקלידה: דניאלוב דמיטרי 11:19

שם פרטי: אילנה

גורם מבטח: ש. בריאות כללית

מספר זהות: 055874218
בוצע ב:

ת. לידה: 24/05/1959 מין: נ רופא מפנה: בלומר בנשימול ר. רופא
מפנה: 120442

תוצאות צילום חזה AP + LAT

אין תסנין או תהליך פעיל בריאות.

סינוסים חופשיים.

צל הלב מורחב.

תוצאות צילום עצם החזה

עצמות עצם החזה ללא ממצא חבלתי גרמי וודאי.

רופא בודק : ד"ר דנילוב דמיטרי

רישיון רופא בודק : 89012

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

תאריך 02/11/2020

סיכום טיפול

פרטי המטופל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	יעקב
שם האב	00-05587421-8	61.05	נ	24/05/1959	יעקב
אור יהודה	עבודי יחזקאל	10 / 10	מס בית	54 -2000748	טלפון נוסף
ישוב	רחוב			טלפון	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 200487824 מספר זיהוי הפניה: 35255145288

תאריך הפניה: 02/02/2020

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ארביץ קורץ

ת. תאונה: 18/09/2019

רשיון רופא: 155714

מרפאה: מרפאת גורדון

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
	A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	L15	KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תאריך תחילת טיפול: 03/02/2020

מס' ביקורים בפועל: 8 פרטני: 8

מס' אי הופעות לטיפול: 3

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
8	הדרכה לתרגול בבית
8	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
3	תרגול כללי
2	הערכה מחדש- בדיקה
5	טיפול ב-TENS
5	תרגילי חיזוק

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
ברך	ימין	5	

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: קושי לעלות מדרגות, לנעול נעליים, לעלות למיטה VAS-8,

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 02/11/2020
 07/09/2020
 24/08/2020
 03/08/2020
 20/07/2020
 13/07/2020
 29/06/2020
 03/02/2020

ענבר כרוב

שם מטפל

חתימה וחותמת

בריאות כללית
 מכון פזימולמיה
 טיפול אורטופדי
 טל: 03-5874000 פקס: 03-5874001

הרופא ד"ר נמרוד נחמיאס
אורתופדיה
פר רשיון 38312
שלמה המלך, 37
03-7381100
03-7381101

מחוז:דן-פ"ת מרפאה:קניון קריית אונו - רפואה יועצת

תאריך 27/12/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל		תקוה אילנה	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
00-05587421-8	61.07	24/05/1959	יעקב
שם האב	ת. לידה	מין	שם האב
54 - 2000748	54 - 2000748	10 / 10	טלפון נוסף
טלפון נוסף	מס בית	עבודי יחזקאל	אור יהודה
		רחוב	ישוב

מספר הפניה ישירה: 39278264278

גורם שולח
9278

מספר הפניה
039278264278

תז נבדק
55874218

רשיון רופא
038312

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: SPECT

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73699	78320	מפיו עצמות- SPECT	21207040	רפואי

המטופל מתלונן על
ב 61, לדבריה מעורבת בת"ד כהולכת רגל לפני שנה, נבדקה מיון תה"ש
לדבריה תקין
עדיין כאבים ימין מגביל בתפקוד
ללא חום ללא ירידת משקל
הליכה ללא אמצעי עזר
כאבים בברך ימין טווח שמור
מקמורי +
בנוסף יש כאבים בכתף שמאל לל אחבלה הגבלה בתנועות מספר חודשים אין
כאבי חזה או קוצר נשימה

אבחנה משוערת	קוד	אפיין	אבחנה
L15			KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L08			SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית
SPECT ברכיים
צילו מכתף שמאל + US מכון מעקב

SPECT ברכיים לבירור כאבים לאחר טראומה מעברה

הערות:

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

38312

ד"ר נמרוד נחמיאס

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר הפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

ד"ר נמרוד נחמיאס
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 38312 מ.ר. 33381

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
חבר יצחק	דן	55874219	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
	10		
	עיר		
	ירושלם		

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

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

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור 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: 1.1.22 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____
X _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
מס' רשיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, שילנה תק"ה, מס' 5587421, מרחוב אזולס סיד 100 תל אביב,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 18.11.19
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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

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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור 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 1 לחודש 1 שנה 22

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינברג

מס' רישום: 62254

עורך-דין