

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

23.4.21

לכבוד

שלמה חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
מרחוב היצירה 22
פתח תקוה

מ.ל.ב
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.ג.,

הנדון: תאונה מיום 13.12.18
רכב מס': 86-647-19
הנפגעת: פאתן חוסין, ת.ז. 302791397

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

1. ביום 13.12.18, בשעה 08:50 או בסמוך לכך, בהצטלבות של כביש 4 עם כביש מס' 85, היה הרכב שבנדון אשר היה נהוג ע"י מרשתי מעורב בתאונה בקינמטיקה קשה ומרשתי נפגעה ונחבלה בגופה. (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה, רישיון רכב ותעודת ביטוח חובה, מסומנים "1 - 5"

2. לאחר התאונה טופלה מרשתי במוקד טרם לרפואה דחופה, שם אובחנו חבלות בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני וביצוע מספר בדיקות שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "6 - 9"

3. נוכח החמרה בכאבים והגבלה בתנועות הגב התחתון פנתה מרשתי למחרת לקבלת טיפול אורתופדי אשר החליטה להפנותה לקבלת טיפולי פיזיותרפיה, מנוחה בת 16 ימים, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "10 - 13"

בהמלצת האורתופד ביצעה מרשתי טיפולי פיזיותרפיה במסגרת פרטית באזור מגוריה.

4. מחמת התאונה סבלה מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות הגב התחתון, מקושי בכיפוף, קושי בישיבה והליכה ממושכות, קושי בהרמה וביצוע תפקודים יומיומיים.

5. במועד התאונה עבדה מרשתי ברשת מזון והמתינה ללימודים אקדמיים. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשתה בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

6. לאחר התאונה התקשתה מרשתי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקקה לעזרת הזולת ולהוצאות בגין נסיעות וניהול משק ביתה.

7. בנסיבות המתוארות לעיל, ואך, על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ומינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובלי בסך 35,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

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

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

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים	יחידה שלוחת בוחנים עכו מחוז חוף תאריך 02/01/2019 כ"ה טבת תשע"ט 13:17 מס' תיק מסוף 2 - 2018 - 4446 - 1213 טלפון 04-9876891 כתובת ההגנה 16, עכו - מיקוד : 2431433 נושא המסמך
מספר תיק פלא 2018 סיווג תיק ת.ד. מס' מסמך בתיק ג פקס 04-8648509 מייל bohanim.ako@police.gov.il	571268 / כללי

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 13/12/2018 בשעה 08:50

2. מקום התאונה: כל הארץ. כביש 4 עם כביש מס' 85 בכביש בין עירוני הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:		פרטי נוסעים		פרטי הרכב:		פרטי נוסעים	
מספר רכב	סוג רכב	מספר רכב	סוג רכב	מספר רכב	סוג רכב	מספר רכב	סוג רכב
8664719	תוצר רכב	110184108618	סוזוקי-יפן	4464152	רנו טורקיה	8310729	פורד ספרד
שלמה "סיקסט"	סוג לוחית ישראלית	מספר פוליסה	סוג לוחית ישראלית	חברת ביטוח	מספר פוליסה	חברת ביטוח	מספר פוליסה
(1)	שיוך המעורב נהג	שם	שנת לידה	ת.ז.	שם	ת.ז.	שם
כתובת	שעב, שעב	מסמך ברכב:	16/04/1989	302791397	פאתן חוסין	קופ"ח / בית חולים	קופ"ח / בית חולים
		ט.ר.מ.	חומרת הפגיעה				
לא הוצג	סוג לוחית ישראלית	מספר פוליסה	סוג לוחית ישראלית	חברת ביטוח	מספר פוליסה	חברת ביטוח	מספר פוליסה
(1)	שיוך המעורב נהג	שם	שנת לידה	ת.ז.	שם	ת.ז.	שם
כתובת		מסמך ברכב:			קופ"ח / בית חולים	קופ"ח / בית חולים	קופ"ח / בית חולים
			חומרת הפגיעה				
לא הוצג	סוג לוחית ישראלית	מספר פוליסה	סוג לוחית ישראלית	חברת ביטוח	מספר פוליסה	חברת ביטוח	מספר פוליסה
(1)	שיוך המעורב נהג	שם	שנת לידה	ת.ז.	שם	ת.ז.	שם
כתובת		מסמך ברכב:			קופ"ח / בית חולים	קופ"ח / בית חולים	קופ"ח / בית חולים
			חומרת הפגיעה				

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: גנוז מתאריך: 27/12/2018

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
---------	----------	-----

שם פרטי	שם משפחה	מ"א 1021435	מדמון
נורית	שם פרטי	שם משפחה	דרגה סב
שם פרטי	נורית	מדמון	מ"א 1021435

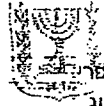
פרטי השוטר המוסר

04-8571666
07243

סוס-קל

תעודה

מדינת ישראל
הפטיש קרן היסוד א. ת. טירת הרמ



1590
1996
21/10/18
8664719
נפח מנוע
שנת ייצור
תאריך הבדיקה
ver: 619

מבחן אלקטרות
הרכב במבחן תקופתי
סוזוקי-יפן

THC50034
פרטי נוסעים
G16B
3152235
בדיקה מספר
רכב מסוג
דגם מנוע
רישום מד

דודי סעדון
שם בוחן
מספר בוחן
2259

אני מאשר/ת כי מספר השלדה, המנוע ופרטי הרכב מתאימים לרישום ברישון הרכב ומאשר ביצוע המבחן מאשר שרשמתי בטופס הבקשה והקלדתי במחשב את מונה הק"מ הרשום בנדד המרחק ובדיקתי שמד המרחק אינו במילים ובמקרים שהוא רשום במילים הסבתי לק"מ

נהג/ת נכבד/ה! רכבך נבדק ונמצא תקין, פרט לליקויים הבאים:

2259 דודי סעדון
תקין
דיהוי 1
21/10/18 07:55:20

2259 דודי סעדון
תקין
דיהוי 2
21/10/18 08:00:57

סעיף הבדיקה	בטיב טרם	דרישות יצרן	מדוד	סטטוס
בדיקה בטיב טרם	700-850	775	תקין	
CO	Vol%	0.11	תקין	
סעיף הבדיקה	בטיב גבוה	דרישות יצרן	מדוד	סטטוס
חשך הבדיקה	30 שניות	2500-2800	2650	תקין
בזיקת למבדה		1	תקין	
Vol%	0.30	0.15	תקין	
חוק ננוט C	80	90	תקין	

סלד: ללא סמפרטורה: לפי מאורד

2773 עלי משאונה
תקין
בור 3
21/10/18 07:55:20

2773 עלי משאונה
תקין
אורות 4
21/10/18 59:16

סעיף הבדיקה	בטיב טרם	דרישות יצרן	מדוד	סטטוס
בטיב טרם	15-20	0.1-0.5	2.2	תקין
שנאלי	> 1	< 20	2.4	תקין

2259 דודי סעדון
תקין
בלמים 5
21/10/18 07:56:56

מסקל קא	ימן	שמאל	הפרש %	יעלות
620	224.75	254	13	77
410	156.25	171	9	80
410	140.25	175.25	25	77

יעלות בלימה סלולת 78.3% משקל רכב 1030

2259 דודי סעדון
תקין
גלגלים 5
21/10/18 07:57:00

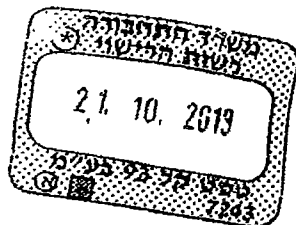
סעיף הבדיקה	בטיב טרם	דרישות יצרן	מדוד	סטטוס
נדר לקילומטר	+4 - -4	-2	תקין	
רגל למיל	+20 - -20	-1	תקין	

אישור כשירות לתנועה

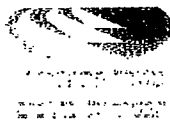
תאריך: 21/10/2018 8:07:03 AM

אני מאשר/ת שהרכב הנ"ל נבדק ונמצא תקין לתנועה בדרכים. טופס הבדיקה הטכנית נחתם בכל העמודות ע"י בוחן/ות רכב מורשים/ות העובדים. במכון/מוסך. כן מצורפים לטופס זה כל המסמכים המדרשים עפ"י תקנות התעבורה כולל נספח תיות חלון

1523318
חזרת בוחן/ת פקיד/ה
חזרת כשירות לתנועה
חזרת כשירות לתנועה
חזרת כשירות לתנועה



הנהג/ת נכבד/ה! על ליקוי כל שהוא, זכותך לבחור לתקון



משרד הבריאות
רשמי



20/04/2019
02002140-8

M1 פרטי נוסעים 8664719
חוסין אחמד
ת.י.ד. 197 ש.ע.ב. 20165

09/02/11
03

16/12/18

21/04/96

JSAEGC31S00121014

דגם
סוג
צבע

שנת ייצור 1996

G16B

200936

סוזוקי

1590

בנזין

175/70R13-175/70R13

לבן

4X2

אין

רישיון נהיגה מתאים B

סדאן

2

שדכב

GLX

EGC31S

דגם

סוזוקי-יפן
BALENO

קבוצה

רמת וימור

00683-0521

כן

כן

96.00

ת.תשלום 18/10/18 סך 538.00 ש.ח; ת.מבחן 21/10/18
רשומון יבוא 063037505

16/12/18-מ

מבוטל הפקדה

הודפס על ידי משרד הבריאות

8664719-29-4

חוסין אחמד
ת.י.ד. 197
ש.ע.ב. 20165

20165

8664719-29-4

16/12/2018

הודפס על ידי פ.א. כרמיאל

0372

08:18:03

חוסין

ז. 2002140 אחמד

משרד הבריאות

Terom Karmiel Ltd. Hayotzrim 15 Karmiel Tel. 1699-520-520 0732255380 Fax: 057-7977741				ט"מ כרמיאל בע"מ רחוב הוצרים 15 כרמיאל טל: 0732255380 1699-520-520 פקס: 057-7977741	
תאריך: 13/12/2018 שעה: 20:01		#ביקור: 372472 #תיק: 196477			
חדר:	קופ"ח כללית חסא מפנה/קבוע	שם: פאתן חוסין תז: 302791397 מין: ז גיל: 29 שנים 8 חודשים	RR: 122/79 %SaO2: 98% T/חום: 36.9 PO	דופק/פ: 68 סדיר לח"ד B/P: 122/79	
תאונת דרכים		כתובת: שבע טל בית: 0503207416 נייד: 0503207416			
מטריאג:					
20:06:34 תזמון: פאזי אבו סמאן Allergies: NONE מחזור אחרון או לידה - פחות מ-4 שבועות לא זקוק לטיפול נגד כאב/חם No xrays ordered Urinalysis name: time BetaHCG POS NEG name: time No treatments ordered					
לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה? נהג ☒ / נוסע ☐ / חולר רגל ☐ / ימין האירוע: ☐ / אופניים ☐ / מכונית ☐ / אופנוע ☐ / נפגעים אחרים במצב קשה? כן ☒ / לא ☐ / מחירות? פחות מ-80 קמ"ש ☒ / יותר? ☐ / מושב בטיחות לילד? כן ☒ / לא ☐ / כרית אוויר? פתחה? כן ☒ / אין ☐ / תגורר? כן ☒ / לא ☐ / תאר מנגנון (פגיעה אחורית, התחפכות, וכו'), מיקום הפגיעה באוטו/אופניים/חולר רגל: זרעיה במהלך נסיעה בלילה - זרעיה מקצועית של המלחמה בלילה ונכנסה בלי מאלתר ורכב שנסע לחמה נכנס במרחב מאלתר					
שבירת התגה? כן ☒ / לא ☐ / שבירת השמשה? כן ☒ / לא ☐ / פגיעה בחזה? כן ☒ / לא ☐ / פגיעה בבטן? כן ☒ / לא ☐ / פגיעה בראש? כן ☒ / לא ☐ / איבוד חכרה? כן ☒ / לא ☐ / יציא מחאטו לבד? כן ☒ / לא ☐ / דורך כרגיל? כן ☒ / לא ☐ / קוצר נשימה? כן ☒ / לא ☐ / סימן של שבר בבסיס הגולגולת? כן ☒ / לא ☐ / ע"ש צווארי - האם כל הני"ל נכון? כן ☒ / לא ☐ / ללא רגישות מעל החוליות הצוואריות (midline), אין לקוי בעירנות, לא שיכור, אין סימנים נורולוגיים חריגים, אין שברים/מקור כאב אחר משמעותיים GCS=15? כן ☒ / לא-אז כחוז? כן ☒ / בטן רכה? כן ☒ / לא ☐ / סימן חגורה? כן ☒ / לא ☐ / תנועות מלאות של הצוואר, כתפיים (מעל הראש, מאחורי הגב, יד שמאל מגיע לכתף ימין והפוך), כיפוף מלא במוות? כן ☒ / לא ☐ / מצב החולה בשחרור: אבחנה ותמצות שחרור: ☒ / הבחנה ותעקב בקופ"ח ☐ / לבית חולים ☐ / פני באמבולנס ☐ / תופנה לרוממה ☐ / חתימת וחותמת רופא:					
T.A. Contusion of back 372472					
מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה					

טר"מ כרמיאל בע"מ רחוב היוצרים 15 כרמיאל טל: 1599-520-520
פקס: 0732255360 057-7977741

רשת מרכזים לרפואה דחופה
Emergency Medical Centers



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

תלונה: תאונת דרכים	תיק מס': 196477	Discharge Chart	גליון שחרור	ביקור מס': 372472	תאריך ביקור: 13/12/2018 20:01
-----------------------	--------------------	-----------------	-------------	----------------------	-------------------------------------

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

הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר אליאס נשאשיבי, PA: חאלד חליל	שם: פאתן חוסין תז: 302791397	בבקשה לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין
--	---------------------------------	--

סיכום הביקור:

Diagnosis

אבחנה

Traffic Accident, Contusion of back

Pulse: 68, TempC: 36.9 PO, O2sat: 98, BP: 122/79 (other vitals may be on scanned chart)

Age: 29 years 8 months

Injury/Pain Exam:

SPINE : Direct blow to back, Pain started MORE than 1 hr ago, Pain is mild, Walking freely, ROM normal, Straight Leg raise abnormal, SL5 (large toe dorsiflexion) Normal, SL4 (knee extension) Normal, S1 (foot planter flexion) normal, NOT Urinary retention, NOT Stool Incontinence

הסטוריה / אנמנזה רפואית:

בת 29.8 שנים בריאה בד"כ

לדבריה היתה מעטורבת בתאונת דרכים שרשרת היום בשעה 9 בבוקר בצומת עכו

מתלוננת על כאבים מעל עמש"צ עמ"ש מותני

מציגת שבמהלך נסיעתה בצומת רכב שנסע מקדימה בלם פתאום נכנסה בו מאחור ורכב שנסע מאחור נכנס ברכבה מאחור

אין סיפור של איבוד הכרה ואו הקאות

===

בדיקה גופנית:

מצב כללי טוב, ללא מצוקה כללית או נשימתית. בהכרה מלאה ללא סימני התייבשות.

ללא סימנים מינגיאלים.

אין לחולה חם

רגישות פראספינאלית מעל עמש"צ ומעל עמ"ש מותני ללא סימני חבלה ללא פריחה ללא צלקת ללא נפיחות ללא אודם ללא

חום מקומי ללא סימני זיהום מקומי בדיקה NV תקינה טווח תנועות מוגבלת מכאבים

בדיקת עיניים: אישונים שווים רגולריים מגיבים לאור. תנועות גלגלי עיניים תקינות

חזה: כביסת אויר תקינה דו-צדדית, אין תרחורים או צפצופים

לב: קצב תקין, קולות תקינים, אין אוושות

בטן: רכה, ללא רגישות ללא הגדלת איברים ללא סימני גירוי צפקי.

GCS: 15

אין סיפור של איבוד הכרה ואו הקאות

===

מהלך ודין:

בדיקתל שנתן לכללית: תקינה

צילום עמש"צ: לא הודגם שבר או פריקה

עמ"ש מותני: לא הודגם שבר או פריקה
יש לכי כאבים לפי הצורך מעקב רופא מטפל במסגרת הקופה
יש לעיין גם בגיליון הביקור הסרוק

Tests done (results scanned on actual chart)

בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)

Urinalysis, BetaHCG

צילומים שבוצעו:

עמוד שדרה מותני <<<

עמוד שדרה צווארי + דגס <<<

ניתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובת פינוח הרדילוג ב- www.teremi.com
יש לעקוב אחר תשובת הפינוח הסופית, במהלך 24 השעות מביצוע הצילום.

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

נבדקת במרפאתנו על ידי רופא טרם וניתנו לך אבחנה והוראות להמשך טיפול.
הביקור במרפאתנו לצורך טיפול בבעיה רפואית חריפה, אינו מהווה תחליף למעקב רפואי וקבלת טיפול כולל ומלא. האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראו בעת הביקור. אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

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

הנך סובל מחבלה ובבדיקות שנערכו לך לא נראה שבר, אך למרות זאת ייתכן ויופיעו נפיחות, שריונות ושטפי דם במקום החבלה. עם זאת ישנם שברים שמאוד קשה לזהות (אם בכלל) בבדיקה ראשונית. ניתן להקל על התסמינים על ידי:

- הגבהת הגפה הפגועה ומנוחה לאזור. הדבר חשוב במיוחד ביום הראשון שלאחר חבלה ביד.
- יש להניח קרח על האזור להורדת הנפיחות והקלה כאבים ביום - יומיים הראשונים שלאחר החבלה.
- במידה ולאחר כ- 3 ימים קיימים עדיין כאב או נוקשות במקום החבלה, ניתן לחמם את המקום.

עליך לגשת לרופא המשפחה בקופת חולים במקרים הבאים:

- אם לא חל שיפור בנפיחות או בשפשופים תוך 4-5 ימים מהחבלה.
- אין שיפור בעומצת הכאב או אם קיימת הגבלה בתנועה לאחר 2-3 ימים

יש לחזור למרפאת טרם באופן מיידי במקרים הבאים:

- יש החמרה בכאב
- מופיע חום הגבוה מ 38 מעלות

מעקב עם רופא מטפל בעוד 3 ימים

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

תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותרופות עדכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

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

14/12/2018 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל:

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	אחמד	שם האב
00-30279139-7	29.08	נ	16/04/1989	אחמד	שם האב	
שעב	ת.ח. 12	0	4667768	52	050 - 2912757	טלפון ניסך
שוב	רחוב	מס בית	טלפון			

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 13/12/2018

שילוח דבר

תאריך הביקור: 14/12/2018
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: תאונת דרכים 13.12.2018 בדרך לעבודה, נבדקה בטרם- כרמיאל, כאבים בצוואר, כתפיים, גב תחתון
בדיקה גופנית: רגישות במישוש מעל צוואר מאחור, הגורות כתפיים, גב תחתון הגבלה בתנועות

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי	80074-טיפול פיזיותרפי פרט	H4	הודפס	הודפס

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
תאונת עבודה (תעודה ראשונה)	113	13/12/2018	28/12/2018	הודפס

בברכה,

ד"ר אמין פאר
שם הרופא: מס' רשיון 25664

ד"ר אמין פאר
אורתופדיה
מחוז חיפה
מספר רישיון 25664
מספר מזהה 21072

תאריך 14/12/2018

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	חוסין פאתן
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
מס זהות	אחמד
גיל	16/04/1989
מס בית	נ
ת.ח.	29.08
שעב	00-30279139-7
ישוב	שם האב
רחוב	שם האב
מס בית	0
טלפון	4667758
טלפון נוסף	050 - 2912757

תאריך תאונה 13/12/2018

סוג תאונה 2 תאונה עבודה

מספר הפניה: 38351044501

גרם שולח



8351

מספר הפניה



038351044501

תז נבדק



0302791397

רשיון רופא



027075

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 13/12/2018:
היתה מעורבת בתאונת דרכים בדרכה לעבודתה -לא הקיאה ולא יבדה הכרה -
כאבי צוואר -כתפיים וגב תחתון
14/12/2018:
נבדקה במיון טרם
עברה צילום ללא שברים

סימנים חיוניים: גובה 164 29/01/2017 משקל 62 29/01/2017 bmi 23.05

לחץ דם 110 / 77 29/01/2017

דופק 75 29/01/2017 סדיר

08/05/2018 מתאריך 109.78 eGFR

ממצאים קליניים

בהכרה מלאה
ראש צוואר ללא קשיין עורף רגישות עזה בצוואר עם כאב -רגישות בכתפיים
-ראות כניסת אוויר שווה בשתי הראות ללא קריפטציות או ציפצופים-לב קולות

2 ה.ר. 2

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה למכון פיזיותרפיה

00-30279139-7 הודפס ע"י ד"ר שעבאן מוחמד

חוסין פאתן

תאריך 14/12/2018
10:49

הפניה כללית

פרטי המטופל		חוסין פאתן	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
שם האב	אחמד	16/04/1989	29.08
שעב	ת.ח. 12	0	4667758
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון
050 - 2912757	טלפון נוסף	52	טלפון

סוג תאונה 2 תאונת עבודה
תאריך תאונה 13/12/2018

גורם שולח
8351

מספר הפניה
038351044503

תז נבדק
0302791397

מספר רשיון
025664

לכבוד: פידיוטרפיה

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	80074	97140	טיפול פידיוטרפי פרטי
80074			

אבחנה משוערת	קוד	איפיון
CERVICALGIA	7231	
LOW BACK PAIN	7242	

תלונות: תאונת דרכים 13.12.2018 בדרך לעבודה, נבדקה בטרם- כרמיאל, כאבים בצוואר, כתפיים, גב תחתון

ממצאים בבדיקה: רגישות במישוש מעל צוואר מאחור, חגורות כתפיים, גב תחתון הגבלה בתנועות

פידיוטרפיה

ד"ר אמין פאר
מספר רשיון 25664
21077

25664
מספר רשיון

ד"ר אמין פאר
שם הרופא

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

ס.ה.ר. 2

תאריך: 14/12/2018

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל:

חוסין פאתן

00-30279139-7
29.08
גיל
16/04/1989
ת. לידה
אחמד
שם האב

שם משפחה ושם פרטי: 12 ת.ח. 0
מס בית: 050 - 2912757
טלפון נוסף: 52 - 4667758
טלפון

תאריך תאונה: 13/12/2018

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 13/12/2018 עד יום 28/12/2018 (בכלל) סה"כ 16 ימים

14/12/2018

14/12/2018

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חותמת המרפאה

ד"ר אמין פאר
אורתופדיה
מספר רשיון: 25664
החתימה והחותמת הרפואית של השרות הרפואי המוסמך

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנת זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

14/12/2018

הודפס ע"י ד"ר אמין פאר 00-30279139-7

חוסין פאתן

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה	שם האב
נא /	נא /	נא /	נא /	נא /
מס' /	מס' /	מס' /	מס' /	מס' /
מס' /	מס' /	מס' /	מס' /	מס' /
מס' /	מס' /	מס' /	מס' /	מס' /

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 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 האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ מס' דשיון: 62254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
X _____ חתימה: _____

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, דניאל חוס' 30244391, מרחוב זר, ת.ז. מס' 13.12.11,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או הישאם קבלאן להיות באי כוחי במשפט של
נגד 13.12.11 בענין תאונת דרכים מיום 13.12.11
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 1 לחודש 3 שנה 21

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון 51254

