

**Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv., Mediator**

7 Abba Hillel Rd., Silver Tower
Ramat Gan 5252204
Tel: 03-7412358; Fax: 077-3180983

Frei.ariel@gmail.com

**אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד ומגשר**

דרך אבא הילל 7, בית סילבר
רמת גן 5252204
טל': 03-7412358; פקס': 077-3180983

ג' תמוז תשפ"א
13 יוני 2021

**בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות**

**לכבוד
כלל חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות גוף חובה
מרח' ראול ולנברג 36
תל אביב 4951132**

בדוא"ל: clal-hova@clal-ins.co.il

א.ג.נ.,

**הנדון: תאונה מיום 16.8.2020
רכב מ.ר. 101-70-617
הנפגע: דני קורנבליט, ת.ז. 308836063**

1. ביום 16.8.20 בשעה 11:30 או בסמוך לכך, ברחוב יוספטל בבת ים, היה הרכב שבנדון, אשר היה נהוג ע"י מרשי מעורב בתאונה ומרשי נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").

מצ"ב אישור משטרה, רישיון רכב, תעודת ביטוח חובה והודעה, מסומנים "1 - 6".

2. לאחר התאונה פנה מרשי לקבלת טיפול רפואי שם אובחנו כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב. ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר מרשי לביתו בהמלצה לנטילת משככי כאבים, המשך מעקב רפואי ומנוחה.

מצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "7 - 9"

3. מרשי המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה המשך מעקב רפואי, נטילת תרופות לשיכוך הכאב ומנוחה.

מצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "10 - 14"

4. מרשי ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיבית במשך 4 חודשים בסיומה חל שיפור קל ברמת הכאב אך הוא נותר עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר בעטיים הוחלט להפנותו לביצוע בדיקת CT המשך מעקב רפואי והפניה לביצוע טיפולי רפואה משלימה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "15 - 23"

5. בדיקת CT שביצע ביום 17.3.21 הדגימה בלט קטן הנושק לשק התקאלי בגובה C3-C4 ובלט שטוח בגובה C5-C6.

רצ"ב תוצאות בדיקת CT מסומנת "24".

6. נוכח הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר, כמו גם הממצאים האובייקטיביים נבדק מרשי ע"י רופא אורתופדי אשר החליט להפנותו בנוסף לטיפול רפואה משלימה לטיפול פיזיותרפיה ולהמשיך טיפול במסגרת מרפאת כאב.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "25-30"

7. מאז התאונה, סובל מרדי מכאבים ומהגבלה בתנועות הצוואר, בישיבה ממושכת, מקושי בהטיית הראש, מקשיי ריכוז והקרנת הכאבים לראש ולגפיים העליונים, מקושי בכיפוף, ובהרמת משאות, מקושי בביצוע תפקודים ידניים והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

8. מרשי מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לכך גם בעתיד.

9. מרשי, עובד כמאבטח וממתין להתחלת לימודים אקדמיים. עבודתו כרוכה מעצם טיבה וטבעה משיכה ממושכת, ריכוז וכשירות פיזית. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשי בביצוע עבודתו, הוא נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נמנע מלעבוד שעות נוספות ולקחת משמרות נוספות ונגרמו לו הפסדי שכר.

10. נוכח מגבלותיו מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק מרשי להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות ויזקק להוצאות אלה גם בעתיד.

11. בנסיבות המתוארות לעיל, ואך על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי, על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובאלי בסך 80,000 ₪.

12. לחילופין, אודה לקבלת רשימת מומחים מוסכמים לצורך בדיקת מרשי וקביעת נכותו כתוצאה מהתאונה.

13. לעיונכם וקבלת עמדתכם העניינית אודה.

* לנוחותכם, מצורף בזאת יפוי כח וטופס ויתור על סודיות רפואית חתומים בידי מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובתודה,



**אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין**

ייפוי כוח

אני ח'מ' ג' קית' 6 ת.ז. 36067-04 ממנה בזאת את עו"ד ח'מ' ג' קית' 6 ו/או ח'מ' ג' קית' 6 להיות בא כוחי בענין האג' י"ס סג"ל 67.1

מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ראשי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן ו/או מקצתן, הכל בקשר לעניין הנ"ל הנובע ממנו, כדלקמן:

1. לחתום ולהגיש כל בקשה, תגובה, ערר, בקשת רשות ערעור, ערעור, בקשה לדיון נוסף, בקשה לדיון חוזר, לבקשה לעיון חוזר, תביעה, הודעה וכל מסמך אחר הנוגע או נובע מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. להזמין עדים, למנות מומחים, להעתיק חומר חקירה ולעלות את כל הפעולות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים כיום ויהיו קיימים בעתיד, ופעולות בתוקף כל חוק או פרוצדורה אחרת שחלה או שתחול על העניין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד בדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לעניין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת הפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי הדין או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים.
5. להודות או לכפור באשמה בנוכחות הנאשם ו/או בהיעדרו.
6. למסור כל העניין הנוגע או נובע מהעניין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמועיל.
7. להתפשר בכל עניין הנוגע או הנובע מהעניינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על פשרה כזו בבית המשפט או מחוצה לו, כולל הסדר טיעון בהליך הפלילי.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל עניין מהעניינים הנ"ל, לרבות הוצאות בית המשפט ושכר טרחת עורך דין, לקבל בשמי כל מסמך ו/או חפץ, ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פסק דין או החלטה או צו, לדרוש פקודת מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י הדין.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל עניין הנובע מהעניין הנ"ל.
11. להופיע בשמי ולייצגני בפני רשם הקרקעות, בלשכת רישום מקרקעין, לחתום בשמי ובמקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה (דיספוזיציה) המוכרת ע"י החוק, וליתן הצהרות, קבלות ואישורים, ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י הדין.
12. לייצגני ולהופיע בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם אגודות שיתופיות, לחתום בשמי ובמקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי, ולטפל בכל דבר הנוגע לו, ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
13. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן כל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.
14. לחתום ולשלוח התראות נוסטרינויות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל או פירוק.
15. להעביר ייפוי כוח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעורך דין עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את העניין הנ"ל לפי ראות עיניו, ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם העניין הנ"ל.

הנני מאשר/ת את מעשיו ו/או מעשי ממלאי המקום בתוקף ייפוי כוח זה מראש.

המילים הבאות ביחד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום היום 6 לחודש אדר 2019.

חתימה

הנני מאשר את חתימת מרשי/מרשתי הנ"ל

עו"ד ח'מ' ג' קית' 6
מס' רשמי: 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

301836063

53

קוינז. ג.

שם האב

תעודת זהות

שם פרטי

שם משפחה

N. 22

24

1/10 - 1/10

טלפון

מיקוד

עקר

מק'

רחוב

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

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 שלהן, 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: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 6.9.20 עד לחתימה ומס' ~~62254~~ **מס' רשיון** חתימה: ~~3~~ **6.9.20** (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) X

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

חתימה

שם פרטי ושם משפחה

תאריך

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

מספר תיק פלא	525322 / 2020	יחידת בוחנים מחוז תא	יחידה
סיווג תיק	כללי	18/08/2020 כ"ח אב תש"פ	תאריך
מס' מסמך בתיק	א	15:16	מס' תיק מסוף
פקס	03-6803607	2008 - 10501 - 2020 - 9	טלפון
מייל	bohanim.telaviv@police.gov.il	03-6802222	כתובת
		אמץ 2, תל אביב	נושא המסמך

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 16/08/2020 בשעה 11:30
2. מקום התאונה: בת ים יוספטל בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב: סוג רכב מוסקית תאילנד מספר פוליסה 70464931 מעורבים ברכב: שם דני דמיטרי קורנבליט קופ"ח / בית חולים קופ"ח כללית	מספר רכב 61770101 פרטי נוסעים חברת ביטוח כלל שיוך המעורב נהג כתובת בת ים, כהן אלי 24	מספר רכב 1777967 מרכב אחוד חברת ביטוח מגדל שיוך המעורב נהג כתובת בת ים, גולומב 6
תוצר רכב סוג לוחית ישראלית שנת לידה 02/08/1987 חומרת הפגיעה	תוצר רכב סוג לוחית ישראלית שנת לידה 16/03/1962 חומרת הפגיעה	תוצר רכב סוג לוחית ישראלית שנת לידה 16/03/1962 חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א
תהל	אלבז	1117902

פרטי השוטר המוסר

שם פרטי	שם משפחה	דרגה	מ"א
תהל	אלבז	רסמ	1117902



רישיון רכב



מספר רכב מס' סוג בחוקר עד

17/02/2021 30883606-3 מספר זהות M1 פרטי ניסעים 61770101 בעלים
 קורנבליט דני דמיטרי
 מען כהן אלי 24 ב בת ים 59644
 תאריך רישום תאריך הדפסה 18/02/19 תאריך בעלות 19/01/20 בעלים קודמים 18/02/19
 רישום מקורי
 מועד עליה לכביש 02/2019 מספר שילדה MMSLFE42S00199168 סוזוקי
 מקומות ישיבה למעט הנהג מהם ליד הנהג 1 תוצר מנוע דגם מנוע
 סוג דלק נפח 998
 צמיג קדמי בנזין 165/65R14 79 S מספר מנוע K10B
 צמיג אחורי 165/65R14 79 S צבע אפור מטל 1110126
 משקל כולל 1260 משקל עצמי 4X2 רוחק סרנים
 משקל מורשה או גרירה אין רישיון נהיגה מתאים B
 רמת אבזור בטיחותי 1

דרגת זיהום אוויר-מופחת זיהום

בעלים נוספים:

תוצר סוזוקי תאילנד דגם LFE42S מרכב הצ'בק
 כימי מסחרי CELERIO רמת גימור GLX קבוצת רישוי 1
 הספק (כ"ס) 68.00 בקרת יציבות 4 דרגת אוויר 6 כריות אוויר 6
 חלון בנג' הוראת רישום 16-0293 קוד 00380-0004

תנאים והגבלות:

רכב חדש פטור ממבחן שנתי
 הסכום לתשלום (ש"ח) 1237.00
 108131464 יבוא מיון
 0515740 451-0177-01
 780102 016452582
 5445213-01
 1237.00
 179-247161 (123581)
 71828
 לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה וקבלת המבחן כשירות תנועה (טסט) !

מוקד שירות לקוחות
24 שעות ביממה
טלפון מספר 03-9420440
או 5454* מכל מכשיר טלפון

העתק למבוטח - יישאר בידי המשלם
מספר הפוליסה: 07046493100

תא סוכן
3061

סניף סוכן
6100

שם הסוכן	מספר הסוכן
מתיב סוכנות לביטוח בע"מ	55582
מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה התעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני תאריך: 01/03/2020 מועד פקיעת הביטוח: במסגרת בחאריך: 28/02/2021	
תאריך הוצאת התעודה	שעת ההוצאה
23/02/2020	11:17
חתימת הבנק כלל - חברה לביטוח בע"מ שולם באמצעות בנק לאומי לישראל בע"מ תאריך: 23/02/2020 שעה 11:17 סניף 800 חשבון 180/339509/18 קבלה 73-512498 בלי חותמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.	

שם בעל הפוליסה		קורנבליט דני דמיטרי	
הכתובת		כהן אלי 24 בת ים 5964428	
שם הנהג הנקוב		XXX	
מספר הנהג/ח"פ		308836063	
מספר זהות הנהג הנקוב		XXX	
מספר רישוי	מספר שלדה	משקל הרכב	נפח מנוע/הספק
61770101	199168	1260	998
שוג הרכב ברישוי	שוג הרכב לביטוח	שם היצרן והדגם	
M-1	M-1	סוזוקי סולריי GLX	
מספר אדם הרשאים לנהוג ברכב	מספר השימוש המותרות	הרכב	
1	1	אין הרחבות לגבי היקף הכיסוי הסיכונים והתבטויות המבוטחים.	
בהתאם להגדרות סוגי הרכב של משרד התחבורה והבטיחות בדרכים			
בהתאם למספר בגב התעודה			
סכום דמי הביטוח בש"ח			
1,112			



76516245

כלל חברה לביטוח בע"מ

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סחירות - פוליסה מס' 7046493100 לרכב מס' 61770101 לתקופה 28/02/2021 - 01/03/2020
החלטות על סחירות חידה הביטוח ותישבו דמי הביטוח נקבעו, בין היתר, בהסתמך על הנתונים שמסר המבוטח, כפי שפורטו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורטים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות (להלן: "המאגר"):

שאלת התייחסות	הודעת המבוטח	נתוני המאגר
א. נפח מנוע / משקל הרכב המבוטח:	998	998
ב. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	32	-
ג. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	זכר	-
ד. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא:	2018	-
ה. מספר הפאנלים שהביא לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	-
ו. מספר פטילות רישוי, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא:	0	-
ז. ברכב קיימת מערכת בקרת יציבות (ESP):	-	כן
ח. מספר כרית אוויר ברכב הוא:	לא רלוונטי	לא רלוונטי
ט. ברכב קיימת מערכת התראה על אי שמירת מרחק (FCW):	-	כן
י. ברכב קיימת מערכת התראה על סטייה מנתיב (LDW):	-	כן
יא. מספר נסיעות מרכזי מוח:	לא רלוונטי	-
יב. האם הרכב מלל מכשיר עבודה (מנוף, רכינה וכיו"ב) אחד או יותר?	לא רלוונטי	-
יג. האם הרכב מוביל מעת לעת חומרים מסוכנים?	לא רלוונטי	-

* בהתייחס לנתונים הקיימים במאגר, החברה התבססה על נתוני המאגר. ערעור על נתוני המאגר במקרה של סחירות בין הודעת המבוטח לנתוני המאגר, ניתן להגיש בהתאם ל"הודעת הנתונים" ונדרש להעביר אותה למאגר.

קטגוריות כלי הרכב Categories of Vehicles

A2	
A1	
A	
B	2018
C1	
C	

istric Conditions of Use
W DRIVER
TOMATIC GEAR

IL 308836063

D	
D1	
D2	
D3	
E	
1	

308836063
25/12/2018/3883

DRIVING LICENCE רישיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל

קורנבליט
1. KORENBELIT
דני דמיטרי
2. DANI DMITRIY
3. 02.08.1987

4b. 15.12.2020
5. 1741136
8. כהן אלי 24 בת ים

4a. 12.12.2010
4d. ID 308836063
6063

נהג חדש
מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית

9. B

6063

מספר רישוי	מוסך מתקן
072-70-101	לוי-רשמי
שמיא מטפל	שם הסוכן
דניאל	לוי-רשמי

מטעמי נוחות בלבד נכתב טופס זה בלשון זכר אך פנייתו אל נשים וגברים כאחד

לנוחותך ותשומת ליבך, הנך רשאי לפנות לאחד
ממוסכי ההסדר של כלל וליהנות מהנחה בהשתתפות
העצמית, לפרטים אנא פנה 'לטל' 077-6385555.

נספח ב' - הודעה על מקרה ביטוח - רכב

1. פרטי המבוטח

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
דני-רשמי	קורניל	308836063
מספר טלפון נייד	מספר טלפון בבית	
0524532579	03-6597403	
מיקוד	עיר	מספר בית
5964421	נת-ים	24
אני מסכים כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו לדואר אלקטרוני שלי * ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה, במקום באמצעות הדואר. * במידה ולא מילאתי את כתובת הדואר האלקטרוני יישלחו המסמכים לכתובת דואר אלקטרוני קודמת שמסרתי לחברה, ככל שמסרתי.		כתובת מגורים / רחוב
		רח. כבן
דוא"ל		
dani.kor@bezeqint.net		
☐ אני מבקש כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו אלי בדואר ישראל בלבד. אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה לפרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין) בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל באמצעות: ☐ אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד) ☐ דואר רגיל לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד), ככל שקיים בידי הקבוצה. ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסויים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון 5454*		

2. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
02 08 1987	דני-רשמי	קורניל	308836063
מספר טלפון נייד	מספר טלפון בבית		
0524532579	03-6597403		
דואר אלקטרוני	מיקוד	עיר	מספר בית
dani.kor@bezeqint.net	5964421	נת-ים	24
תאריך הוצאת רישון נהיגה	בתוקף עד	סוג / דרגת רישון	
	17/02/2021	B	



3. פרט' הרב

פרטי הרכב		שנת ייצור		דגם		יצרן	
רשום על שם		2019		LFE42S		סוסקי (הולנד)	
בן-דודי קונובליט							
הרכב משועבד / מעוקל לטובת						סוג הרכב	
פרטי ☒ מסחרי ☐ מובית ☐ גורר / נגרר ☐ אוטובוס ☐ אחר: _____							

4. פרט' התאונה

[illegible]

5. כלי הרכב המעורבים (פרטי צד ג')

5. כלי הרכב המעורבים (פרטי צד ג')						
סוג הרכב		שנת ייצור		יצרן	דגם	צבע
מסחרי / מונית / גורר / נגרר / אוטובוס / אחר		2008		פולקסווגן	קמאק	אזקן
פרטי					כתובת	
שם בעל הרכב		מספר זהות				
יני ס"ג		57494171		6. הית-י		
שם הנהג		מספר זהות		מספר טלפון נייד		
				054720143		
סוג הביטוח		מספר פוליסה		סוכן / טלפון		שם חברת הביטוח
מקיף / צד ג' / חובה		2509873619				834

6. פגעי

האם באירוע קיימים נפגעים? כן ☒ לא ☐



7. עדים למקרה

שם משפחה ושם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה

8. פרטי חשבון בנק (נא צרף צילום המחאה מבוטלת)

במידה והתביעה תאושר, התשלום יבוצע באמצעות העברה בנקאית. נא למלא את הפרטים ולצרף צילום שיק או אישור הבנק על פרטי החשבון.

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה:

שם בעל החשבון	מספר זהות	כתובת למשלוח הודעת זיכוי
בני-צאני קינבא	308836063	רח' כנן 24, תל-אביב
שם בנק	מס' בנק	שם סניף
הפועלים	12	תל-אביב (12)
		מספר חשבון
		611466 (12)
		611461 (12)

* ידוע לי שאין במסירת פרטי חשבון הבנק כמפורט לעיל משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוח. לידיעתך, חברתנו משלמת תגמולי ביטוח באמצעות העברה בנקאית לחשבון המבוטח. ככל שתבחר לא להעביר אלינו את הפרטים הנדרשים לצורך תשלום בהעברה בנקאית, את נשלם את תגמולי הביטוח באמצעות משלוח המחאה לפקודתך לכתובת המצוינת בערכת תביעה זו.

חתימת בעל החשבון: X 

תאריך: 16/08/2020

שים לב! חשוב למלא את כל השדות בסעיף זה גם לצורך זיהוי בעת פנייתך למוקדי התביעות

9. הצהרות

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הובא לידיעתך ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ואו כל מידע שיגיע לידיעת החברה, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים בקבוצת "כלל ביטוח", מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי כל דין.

הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ואו מי מטעמו כנגדי. הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

תאריך	מספר זהות	שם	חתימה
16/08/2020	308836063	בני-צאני קינבא	X 



תאריך 16/08/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל

00-30883606-3	33.00	ז	02/08/1987	סימון	קורנבליט דני דמיטרי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב	
בת ים	כחן אלי	24 / 13	4532579	52	6597403 - 3
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	

תאריך תאונה 16/08/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/08/2020
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מהות הביקור: רגיל
 גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: 16/08/2020; בן 33, שולל רגישות לתרופות.
 היום בשעה 11:30 היה מעורב בת"ד אחורית.
 תלונות כאבי צוואר. שולל אובדן הכרה, הקאות

בדיקה גופנית: בהכרה מלאה, ראש ללא סימני חבלה. אישונים שווים.
 רגישות קלה בצוואר אחורי משמאל.
 חזה, בטן ללא רגישות.
 ללא חוסר נוירולוגי

קוד	איפיון	אבחנה
E813	16/08/2020	ROAD ACCIDENT
8470		WHIPLASH INJURY

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	נ	ק	ח	עד	מ	P
ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37	1	TAB	טבליות	2	D	5	10	יחידה	N	ר	0		1	PD
DIPYRONE DRP 500MG/1ML 500MG/1ML	40	DRP	טיפות	2	D	5	1	יחידה	N	ר	0		1	PD

תאונה	גר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37
					DIPYRONE DRP 500MG/1ML 500MG/1ML

אישור מחלה	אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
		11	16/08/2020	18/08/2020	הודפס

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרכז:בתימון - מרכז מקצועי - בת ים
מחוז:ת"א

16/08/2020 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
00-30883606-3	33.00	ז	02/08/1987	סימון	
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
24 / 13	4532579	52	6597403 - 3	טלפון נוסף	
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	
רחוב	כהן אלי	בת ים	קורנבליט דני דמיטרי	שם משפחה ושם פרטי	
מס בית	מס בית	מס בית	מס בית	מס בית	

16/08/2020 תאריך תאונה

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 16/08/2020 עד תאריך 18/08/2020 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית**

35924

ד"ר (רופא) ולרי ספרוב

חתימה וחזתמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

16/08/2020 הודפס ע"י ד"ר (רופא) ולרי ספרוב 00-30883606-3

אישור מחלה

קורנבליט דני דמיטרי

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בתימון - מרכז מקצועי - בת ים מחוז: ת"א

18/08/2020 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-30883606-3		סימון	
קורנבליט דני דמיטרי		מס זהות		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		גיל		ת.לידה	
בת ים		24 / 13		02/08/1987	
כחן אלי		מס בית		4532579	
רחוב		טלפון		52	
ישוב		טלפון נוסף		6597403 - 3	

16/08/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

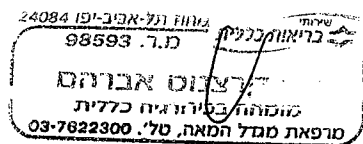
תאריך הביקור: 18/08/2020
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית
תלונות/סיבת הפניה: בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד

בדיקה גופנית: אין בעיה בשביל להזיז הצוואר אבל כן יש כאבים בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים בחוליות

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	78184-צילום עמוד שדרה צוואר	H3		הודפס

סכום והמלצות: להמשיך טיפול עם נגד כאבים ביקורת אצל רופא אורתופדיה



בברכה,

ד"ר אברהם קרצנוס
שם הרופא
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא



הזמנה

שם הלקוח:	דני דמיטרי קורנבליט	מספר זהות:	30883606-3
מועד הביקור:	24/08/20 יום ב' ד' אלול תש"פ	שעה:	11:50
שם הרופא:	מכלין רולן	מקצוע:	אורתופדיה
מרפאה:	בתימון - אורתופדיה - בת ים	טלפון:	03-5556555
כתובת:	הרב ניסנבאום 33, בת ים		
אוטובוסים:	אגד 11, 2/א 83,84,85, דן 6,142		

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

הרופא/ה מטפלים בילדים אך אינם מומחים לילדים. במידה והילד/ה הופנו "למומחה לילדים" יש להפנותו למרפאת האם. יש להביא צילומים או תוצאות C.T/ M.R.I קודמים.

תאריך הדפסה: 18/08/2020 17:45:35

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בתימון - מרכז מקצועי - בת ים
מחוז: ת"א

ד"ר (רופא) רולן מכלין
אורטופד
36760
הרב ניסבאום, 33
03-5556555
03-5556560

2020*

24/08/2020 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		00-30883606-3		33.01		02/08/1987		סימון	
קורנבליט דני דמיטרי		מס זהות		גיל		ת. לידה		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ת. לידה		שם האב	
כהן אלי		24 / 13		52		4532579		3 - 6597403	
בית ים		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון נוסף	
רחוב		מס בית		טלפון		טלפון		טלפון נוסף	

16/08/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח
3063

מספר הפניה
033063042811

33063042811
תז נבדק
0308836063

רשיון רופא
036760

שירות שנבחר

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

ROAD ACCIDENT

אבחנה משוערת

בעיות פעילות

מ. גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2013		VITAMIN D DEFICIENCY

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

ממצאים קליניים

תאריך הביקור: 18/08/2020 כירורגיה וטראומטולוגיה ד"ר אברהם קרצנוס.
בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד. אין בעיה בשביל להזיז הצוואר אבל
כן יש כאבים. בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים
בחוליות.
- 24.08.20
פעמיים נבדק במחלקת טראומה לאחר מעורבות בתנועת דרכים - ללא

7 ה.ר.0

פתולוגיה טראומתית חריפה. כיום - רגישות קלה בצוואר, בתכפיים. במצב כללי טוב. מתהלך חופשי. ללא מוגבלות ניכרת בתנועות צוואר, כתפיים. ללא קיפוח NV פריפרי גס בארבע גפיים. צילום צוואר - תקין.

ד"ר (רופא) רולן מכלין

36760

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך 24/08/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-30883606-3		קורנבליט דני דמיטרי	
02/08/1987	ז	33.01	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי	
ת. לידה	מין	גיל			
52	4532579	24 / 13	מס בית	כהן אלי	בת ים
6597403 - 3	טלפון נוסף	טלפון	רחוב		ישוב

תאריך תאונה 16/08/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 24/08/2020
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

בדיקה גופנית:
תאריך הביקור: 18/08/2020 כירורגיה וטראומטולוגיה ד"ר אברהם קרצנוס.
בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד. אין בעיה בשביל להזיז הצוואר אבל
כן יש כאבים. בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים
בחוליות.
24.08.20 -
פעמיים נבדק במחלקת טראומה לאחר מעורבות בתנועת דרכים - ללא פתולוגיה
טראומתית חריפה. כיום - רגישות קלה בצוואר, בתכפיים. במצב כללי טוב.
מתהלך חופשי. ללא מוגבלות ניכרת בתנועות צוואר, כתפיים. ללא קיפוח NV
פריפרי גס בארבע גפיים. צילום צוואר - תקין.

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
E813		ROAD ACCIDENT
7231	TRAUMATIC	PAIN NECK CERVICALGIA

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

סיכום והמלצות: הופנה לפיזיותרפיה משככי כאבים לפי הצורך המשך מעקב וטיפול תסמיני ע"י רופא משפחה מטפל.

בברכה,

36760

ד"ר (רופא) רולן מכלין

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

419.8 010.0

1945 FEB 14 1940

0-93786-1

[illegible]

02/08/1987 13.04 00-30883606-3

שם האב	שם האם	תאריך	מקום	מס' תעודת זהות
אברהם	רחל	1920	ירושלים	1234567
יצחק	שרה	1925	תל אביב	2345678
דוד	חנה	1930	חיפה	3456789
הושע	אסתר	1935	ביתר	4567890
יוסף	מרים	1940	רמת גן	5678901
משה	סוזנה	1945	נתניה	6789012
אריאל	דבורה	1950	אשדוד	7890123
נחמן	רבינו	1955	בני ברק	8901234
אריאל	חיה	1960	ראשון לציון	9012345
אריאל	אסתר	1965	תל אביב	0123456
אריאל	חנה	1970	ירושלים	1234567
אריאל	רחל	1975	תל אביב	2345678
אריאל	שרה	1980	תל אביב	3456789
אריאל	חנה	1985	תל אביב	4567890
אריאל	רחל	1990	תל אביב	5678901
אריאל	שרה	1995	תל אביב	6789012
אריאל	חנה	2000	תל אביב	7890123
אריאל	רחל	2005	תל אביב	8901234
אריאל	שרה	2010	תל אביב	9012345
אריאל	חנה	2015	תל אביב	0123456
אריאל	רחל	2020	תל אביב	1234567

1974 1975

52 4532679 24 / 13

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

תום בית טלפון טלפון מספר

מס' הסמך בתוך הסיומת: 200533885 מספר זהו הסמך: 33063042811

24/08/2020 11:19:33 AM

16/08/2020 ת תאונה

36760 רשימת חופא רחל (חופא) רחל מכלין

מחברות: מרדכי רומל, בת-ימן

STORY IN DEPTH

מחלקת המחקר והפיתוח

717 18
EB13

הנהגה

ROAD ACCIDENT

מבית דין

717	717
8470	8470

אבחנו

WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול 30/09/2020 תאריך סיום טיפול 15/12/2020

14 פרטני 14 ביקורים בפועל

0 **ס'א' הופעות לטיפול**

ש"מ כל הטיפולים

719'0

D142

זכרון ראשון - בד"ק של פידיותרפיסט

דרכו למדור

1

מרכז מידע

מ"ל יצאית ותרגיל'ס 92



דגלנו כולל את כל המידע הנדרש על ידי רשות המבחן.

1

יכול עם מכשיר צדמי

1998

סוף גלגלים וצרכים

מספר	אזור	ד"ר בעת	ד"ר בעת
מספר	מספר	מספר	מספר
4	5	4	5

הערת מספר 2-שיפור חלק

הערת שיפור במסגרת מבחן רמת הכאב לא מאגל תפקודית
קריי סובל מכאבים וא נחות

- 15/12/2020
- 08/12/2020
- 01/12/2020
- 24/11/2020
- 16/11/2020
- 10/11/2020
- 03/11/2020
- 27/10/2020
- 20/10/2020
- 13/10/2020
- 08/10/2020
- 05/10/2020
- 01/10/2020
- 30/09/2020

מדרת 10
גל אשר סגר 10-104768
מנהל מסגרת פרויקט ודני איכות פרויקט
מרכז לרפואת ילדים בת ים
טל 03-5556503 שירות 3

החתימה והחותמת

גל אשר
שם מספר



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

08/03/2021 תאריך

מחוז: ת"א

מרפאה: בית ימון - רופאים יועצים עצמאיים - בת ים

הפניה לדימות

פרטי המטופל	00-30883606-3	02/08/1987	33.07	ז	סימון
קורנבליט דני דמיטרי	מס זהות	ת. לידה	גיל	מין	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
בית ים	כחן אלי	רחוב	13 / 24 ב	52 - 4532579	3 - 6597403
ישוב					

16/08/2020 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 32981020604

גורם שולח



מספר הפניה



תז נבדק



רשיון רופא



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! חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT

שירות שנבחר		קוד שירות	קוד משה"ב
תיאור רפואי		78073	L1039
שירות רפואי		10304010	

CT עמוד שדרה צוארי

ממצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 24/08/2020:
תאריך הביקור: 18/08/2020 כירורגיה וטראומטולוגיה ד"ר אברהם קרצנוס.
בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד. אין בעיה בשביל להזיז הצוואר אבל
כן יש כאבים. בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים
בחוליות.
24.08.20 -
פעמיים נבדק במחלקת טראומה לאחר מעורבות בתנועת דרכים - ללא פתולוגיה
טראומתית חריפה. כיום - רגישות קלה בצוואר, בתכפיים. במצב כללי טוב.
מתהלך חופשי. ללא מוגבלות ניכרת בתנועות צוואר, כתפיים. ללא קיפוח NV
פריפרי גס בארבע גפיים. צילום צוואר - תקין.
08/03/2021
כאבים ממושכים בעש צווארי תנועות הופשיות מלוות בכאבים

אבחנה משוערת		קוד	איפיון
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80	
ROAD ACCIDENT		E813	
PAIN NECK CERVICALGIA		7231	TRAUMATIC

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

08/03/2021

הודפס ע"י ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק 00-30883606-3

הפניה לדימות

קורנבליט דני דמיטרי

ההפניות שהופקו ב 24/08/2020
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 08/03/2021

דיון/תוכנית טיפולית

בעיות פעילות

מ.גלוי	איפיון	בעיה
01/03/2013		VITAMIN D DEFICIENCY

רגישויות

ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

26/01/2021 מתאריך CREATININE: 0.71

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק

שם הרופא

16465

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

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

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בת ימון - רופאים יועצים עצמאיים - בת ים

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק
אורתופדיה
16465
הרב ניסבאום 33 - בת ים
03-5550828
03-5550881

תאריך 08/03/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		00-30883606-3		33.07	ז	02/08/1987	סימון
קורנבליט דני דמיטרי		מס זהות		גיל	מין	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי							
בת ים	כהן אלי	24 / 13	מס בית	52	4532579	טלפון	6597403 - 3
ישוב	רחוב	טלפון נוסף					
סוג תאונה		תאריך תאונה 16/08/2020					
1 תאונת דרכים							

גורם שולח



2981

מספר הפניה



032981020606

תז נבדק



0308836063

מספר רשיון



016465

לכבוד: מרפאה לרפואה משלימה

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY, NOS
E813		ROAD ACCIDENT
7231	TRAUMATIC	PAIN NECK CERVICALGIA

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 24/08/2020:
תאריך הביקור: 18/08/2020 כירורגיה וטראומטולוגיה ד"ר אברהם קרצנוס.
בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד. אין בעיה בשביל להזיז הצוואר אבל
כן יש כאבים. בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים
בחוליות.
24.08.20
פעמיים נבדק במחלקת טראומה לאחר מעורבות בתנועת דרכים - ללא פתולוגיה
טראומטית חריפה. כיום - רגישות קלה בצוואר, בתכפיים. במצב כללי טוב.
מתהלך חופשי. ללא מוגבלות ניכרת בתנועות צוואר, כתפיים. ללא קיפוח NV
פריפרי גס בארבע גפיים. צילום צוואר - תקין.
08/03/2021
כאבים ממושכים בעש צווארי תנועות הופשיות מלוות בכאבים

דיון/תוכנית טיפולית

ההפניות שהופקו ב 24/08/2020
הפניה לפיזיותרפיה - 80015 פיזיותרפיה אבחון וב
08/03/2021

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ. גילוי	אפיון	בעיה
01/03/2013		VITAMIN D DEFICIENCY

רגישות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

חתימה וחתימת הרופא

16465

מספר רשיון

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק

שם הרופא

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: בת ימון - רופאים יועצים עצמאיים - בת ים

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק
אורתופדיה
16465
הרב ניסבאום 33 - בת ים
03-5550828
03-5550881

תאריך 08/03/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-30883606-3	מס זהות	33.07	ז	02/08/1987	סימון
קורנבליט דני דמיטרי	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
בת ים	כהן אלי	מס זהות	24 / 13	ב	52	6597403 - 3
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
16/08/2020	תאריך תאונה	סוג תאונה	1 תאונת דרכים			

גורם שולח



2981

מספר הפניה



032981020605

32981020605

תז נבדק



0308836063

מספר הפניה:

רשיון רופא



016465

לכבוד: פיזיותרפיה

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

PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה משוערת

בעיות פעילות		מ.גילוי
בעיה	VITAMIN D DEFICIENCY	01/03/2013
איפיון		

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישות ל	לא ידועה	

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישות ל	לא ידועה	

בדיקה גופנית מתאריך 24/08/2020
תאריך הביקור: 18/08/2020 כירורגיה וטראומטולוגיה ד"ר אברהם קרצנוס.
בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד. אין בעיה בשביל להזיז הצוואר

ממצאים קליניים

7 ה.ר.ס

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק 00-30883606-3

הפניה לפיזיותרפיה
קורנבליט דני דמיטרי

אבל כן יש כאבים. בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים
בחוליות.
24.08.20 -
פעמיים נבדק במחלקת טראומה לאחר מעורבות בתנועות דרכים - ללא פתולוגיה
טראומתית חריפה. כיום - רגישות קלה בצוואר, בתכפיים. במצב כללי טוב.
מתהלך חופשי. ללא מוגבלות ניכרת בתנועות צוואר, כתפיים. ללא קיפוח NV
פריפרי גס בארבע גפיים. צילום צוואר - תקין.
08/03/2021
כאבים ממושכים בעש צווארי תנועות הופשיות מלוות בכאבים


חתימה וחותמת הרופא

16465

מספר רשיון

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק

שם הרופא

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

7 ה.ה.ר

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק 00-30883606-3

הפניה לפיזיותרפיה
קורנבליט דני דמיטרי



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

מרשם

גיל: 33.07 מין: ז

קורנבליט דני דמיטרי

מס' זהות: 00-30883606-3

ביקור עקב תאונת דרכים

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

000074784

למשך 15 ימים סה"כ 30 יח

טבליות x1 2 ביום

תוקף מרשם: 07/06/2021 - 08/03/2021

מס' רישיון



016465

טלפון: 03-5550828

כתובת: הרב ניסבאום 33 - בת ים

שם הרופא: ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק
תחום: אורתופדיה

חתימה וחותמת הרופא

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית וזהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

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

תאריך הדפסה: 17 מרץ, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

ת.ז.: 308836063

שם נבדקת: קורנבליט, דני דמיטרי

תאריך בדיקה: 11/03/2021

טלפון: 052-4532579 052-4532579
רופא מפנה/מטפל: איזק גורניג

כתובת: בת ים
גודם מפנה: תל אביב-יפו
מדפיסה: אפ

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,
לתקן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה צדדי בגבהים C1-D1:

הבדיקה נעשתה בחתכים אקסיהליים, בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם.
התווייה: כאבים בצוואר.

גובה ועמדת החוליות תקינה.
תבנית גרמית שמורה.

בגובה C1-C2: חשק חטקאלי שמור.

בגובה C2-C3: ללא בקע דיסק או ספיינל סטנוזיס. פורמינות שמורות.

בגובה C3-C4: בלט קטן נושק את חשק חטקאלי.

בגובה C4-C5: ללא בקע דיסק או ספיינל סטנוזיס. פורמינות שמורות.

בגובה C5-C6: בלט שטוח ללא דחיקת המבנים העצביים.

בגובה C6-C7: ללא בקע דיסק או ספיינל סטנוזיס. פורמינות שמורות.

בגובה C7-D1: ללא בקע דיסק או ספיינל סטנוזיס. פורמינות שמורות.

בסיכום: ממצאים דיסקופטים כמותאר.

בברכה,

ד"ר דן אביתר אורון
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 20661 מ.ר.מ. 10277

לנבדקת- 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 1

תאריך 19/04/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		00-30883606-3		קורנבליט דני דמיטרי	
02/08/1987	ז	33.08	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי	
סימון	ת. לידה	מין	גיל	כחן אלי	בת ים
שם האב	52	4532579	24 / 13	רחוב	ישוב
3	טלפון נוסף	טלפון	מס בית		
6597403					
תאריך תאונה 16/08/2020			סוג תאונה 1 תאונת דרכים		

גורם שולח



2150

מספר הפניה



032150050268

תז נבדק



0308836063

מספר רשיון



016465

לכבוד: מרפאה לרפואה משלימה

אבחנה משוערת

אבחנה	קוד	אפיון
ACCIDENT/INJURY; NOS	A80	
ROAD ACCIDENT	E813	
PAIN NECK CERVICALGIA	7231	TRAUMATIC

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 08/03/2021
בדיקה גופנית מתאריך 24/08/2020
תאריך הביקור: 18/08/2020 כירורגיה וטראומטולוגיה ד"ר אברהם קרצנוס.
בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד. אין בעיה בשביל להזיז הצוואר אבל
כן יש כאבים. בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים
בחוליות.
24.08.20 -
פעמיים נבדק במחלקת טראומה לאחר מעורבות בתנועת דרכים - ללא פתולוגיה
טראומתית חריפה. כיום - רגישות קלה בצוואר, בתכפיים. במצב כללי טוב.
מתהלך חופשי. ללא מוגבלות ניכרת בתנועות צוואר, כתפיים. ללא קיפוח NV
פריפרי גס בארבע גפיים. צילום צוואר - תקין.
08/03/2021
כאבים ממושכים בעש צווארי תנועות הופשיות מלוות בכאבים
19/04/2021
CT עש צווארי מראה
בצ34 בלט דיסק קטן עם לחץ על השק
בצ56 בלט דיסק שתוח ללא דחיקה של המיבניים עצביים

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/03/2021
ההפניות שהופקו ב 24/08/2020
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
08/03/2021
ההפניות שהופקו ב 08/03/2021

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו , הפניה לפיזיותרפיה -
 80015-פיזיותרפיה אבחון וב , טופס הפניה כללי - נוסח חופשי -
 19/04/2021

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2013		VITAMIN D DEFICIENCY

רגישות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

מטרת ההפניה: מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק
 שם הרופא

16465
 מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: רפאל איתן - מרכז רפואי - חולון מחוז: ת"א

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק
אורתופדיה
16465
רפאל איתן 4 חולון
03-7503344
03-7503341

תאריך 19/04/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		קורנבליט דני דמיטרי	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת. לידה	סימון
שם האב	00-30883606-3	02/08/1987	3
כחן אלי	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	24 / 13	4532579	6597403
בת ים	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 16/08/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



2150

מספר הפניה



032150050267

32150050267

תז נבדק



0308836063

מספר הפניה:

רשיון רופא



016465

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	80015	97001	פיזיותרפיה
80015			מבוגרים

PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה משוערת

בעיות פעילות	מ. גילוי	אפיון
VITAMIN D DEFICIENCY	01/03/2013	בעיה

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

בדיקה גופנית מתאריך 08/03/2021

בדיקה גופנית מתאריך 24/08/2020

תאריך הביקור: 18/08/2020 כירורגיה וטראומטולוגיה ד"ר אברהם קרצנוס.

ממצאים קליניים

7 ה.ר.ו

בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד. אין בעיה בשביל להזיז הצוואר אבל
כן יש כאבים. בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים
בחוליות.

24.08.20 -

פעמיים נבדק במחלקת טראומה לאחר מעורבות בתנועת דרכים - ללא פתולוגיה
טראומתית חריפה. כיום - רגישות קלה בצוואר, בתכפיים. במצב כללי טוב.
מתהלך חופשי. ללא מוגבלות ניכרת בתנועות צוואר, כתפיים. ללא קיפוח NV
פריפרי גס בארבע גפיים. צילום צוואר - תקין.

08/03/2021:

כאבים ממושכים בעש צווארי תנועות הופשיות מלוות בכאבים
19/04/2021:

CT עש צווארי מראה

בצ3צ4 בלט דיסק קטן עם לחץ על השק

בצ5צ6 בלט דיסק שתוח ללא דחיקה של המיבניים עצביים

חתימה וחותמת הרופא

16465

מספר רשיון

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק

שם הרופא

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

7 ר.ה.ו

19/04/2021 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		00-30883606-3		קורנבליט דני דמיטרי	
סימון	02/08/1987	ז	33.08	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
שם האב	ת. לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
3 - 6597403	52 - 4532579	ב	24 / 13	מס בית	כהן אלי
טלפון נוסף	טלפון	מס בית		רחוב	בת ים
טלפון נוסף		מס בית		רחוב	ישוב

16/08/2020 תאריך תאונה סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גרם שולח
2150

מספר הפניה
032150050269

תז נבדק
0308836063

מספר רשיון
016465

לכבוד: מרפאת כאב

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
E813		ROAD ACCIDENT
7231	TRAUMATIC	PAIN NECK CERVICALGIA

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 08/03/2021
בדיקה גופנית מתאריך 24/08/2020
תאריך הביקור: 18/08/2020 כירורגיה וטראומטולוגיה ד"ר אברהם קרצנוס.
בא כי ממשיך עם כאבים בצוואר אחרי ת"ד. אין בעיה בשביל להזיז הצוואר אבל
כן יש כאבים. בצילומים אין רקטיפיקציה ללא דיסלוקציה ללא סימני שברים
בחוליות.
24.08.20 -
פעמיים נבדק במחלקת טראומה לאחר מעורבות בתנועת דרכים - ללא פתולוגיה
טראומטית חריפה. כיום - רגישות קלה בצוואר, בתכפיים. במצב כללי טוב.
מתהלך חופשי. ללא מוגבלות ניכרת בתנועות צוואר, כתפיים. ללא קיפוח NV
פריפרי גס בארבע גפיים. צילום צוואר - תקין.
08/03/2021
כאבים ממושכים בעש צווארי תנועות הופשיות מלוות בכאבים
19/04/2021
CT עש צווארי מראה
בצצ3 4 בלט דיסק קטן עם לחץ על השק
בצצ5 6 בלט דיסק שתוח ללא דחיקה של המיביניים עצביים

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 08/03/2021
ההפניות שהופקו ב 24/08/2020
הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
08/03/2021
ההפניות שהופקו ב 08/03/2021

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה צו , הפניה לפיזיותרפיה -
80015-פיזיותרפיה אבחון וב , טופס הפניה כללי - נוסח חופשי -
19/04/2021

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2013		VITAMIN D DEFICIENCY

רגישות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידועה		

מבקש קבלת החולה לבדיקה וטיפול

הערה:

16465

מספר רשיון

ד"ר ג'ורג' גהאורגה איזק

שם הרופא

חתימה וחותמת הרופא

