

כתב תביעה

תאריך חתימת המסמך: 7.7.21

התובע: **שאול יצחק, ת"ז 40019069**
מרחוב אברבנאל 83, בני ברק

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

– נ ג ד –

הנתבעים: **1. אייגאו בלאי, ת"ז 327454229**
מרחוב צפת 67, פתח תקוה

2. הראל חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 3, רמת גן
טל': 03-7547709; פקס: 03-7348177
דוא"ל: TVIOT.HOVA@harel-ins.co.il

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

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

סכום האגרה: 710 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש 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 תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

(1) בעלי הדין:

1. הנתבע 1 היה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מסוג אוטובוס הנושא מ"ר 92-117-01 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת 2 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.
3. התובע, יליד 6.7.1980, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו נוסע ברכב.

רצ"ב אישור משטרה, מסומן "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי:

4. התובע נפגע בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותר התובע לפצותו בגין הנזקים שנגרמו לו בתאונה.
5. התובע מורה ומחנך, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בעמידה, אחריות רבה וריכוז, מתקשה מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה בביצוע עבודתו, נאלץ לצמצם את היקפה, נזקק להפוגות ממושכת במהלכה ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
6. התובע מוגבל מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת וימשיך להיזקק לה גם בעתיד.
7. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ויזקק לכך גם בעתיד.

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

8. בתאריך 13.3.18, בחזרתו מהעבודה עלה התובע לאוטובוס ולפני שהספיק לעבור את עמדת הנהג ולהתקדם בלם הנתבע 1 את הרכב והתובע הוטח על השמשה הקדמית אשר נופצה מחמת הפגיעה של ראש התובע. (להלן: "**התאונה**").

רצ"ב תמונות השמשה והתובע לאחר הפגיעה, מסומנות "**כנספח 2**".

9. צוות מד"א אשר הגיע למקום התאונה מצא את התובע כשהוא ישוב באוטובוס ומדמם מאפו עם חבלות בפנים, בראש, בצוואר, בגב וביד ימין. והוא פונה לבית החולים שיבא, בתל השומר.
10. התובע אושפז בבית החולים שם בוצעו לו מספר בדיקות הדמיה אשר הדגימו הנמכה קדמית קלה של גוף חוליה D1 בלט דיסק אחורי בגובה C4-C5 עם לחץ קל על השק הדורלי ובלט דיסק אחורי קל משיק לשק

בגבוה C5-C6 כן הודגם נוזל באגן. לאחר ביצוע בדיקות שוחרר התובע לביתו בהמלצה למנוחה, נטילת משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.

11. נוכח החמרה בכאבים פנה התובע לבית החולים בילינסון, בפתח תקוה, ולאחר ביצוע מספר בדיקות שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב בקהילה, המלצה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.

12. התובע אשר המשיך לסבול מכאבי ראש וסחרחורות, קשיי נשימה, כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, כתף ימין והגב, טופל במסגרת קופת החולים, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה ולביצוע המשך בירור וביצוע בדיקות הדמיה.

13. בדיקת אולטראסאונד שבוצעה לתובע וכוונה לכתפיים הדגימה חוסר אחידות בגיד הסופרה ספיטנוס מימין עם נוזל במעטפת הגיד. בדיקת שמיעה שביצע הדגימה טנטון וירידה גבולית בשמיעה באוזן ימין.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3"

14. התובע הגיש תביעה לדמי פגיעה למוסד לביטוח לאומי אשר הכיר בתאונה כתאונת עבודה בפגימות הבאות: חבלת פנים, ראש, צוואר, כתף ימין, גב ובטן.

15. התובע עמד בפני ועדה רפואית לקביעת נכותו וועדה רפואית לעררים קבעה את נכותו כדלקמן:

נכות זמנית בשיעור 15% מיום 8.4.18 ועד ליום 31.7.18.

נכות צמיתה בשיעור 9.75% החל מיום 1.8.18

זאת בגין הגבלה קלה בתנועות עמוד השדרה הצווארי ובגין צלקות מכאיבות ומכערות (בפניו-הח"מ).

רצ"ב אישור ההכרה, פרוטוקול והחלטת הועדה הרפואית, מסומנים "כנספח 4".

16. מאז התאונה סובל התובע מכאבי ראש וסחרחורות, מירידה בשמיעה, מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, מצלקת מכערת ורגישה למגע המעטרת את פניו, מקושי בעמידה ושיבה ממושכות, מקשיי ריכוז, מקושי בכיפוף, והטיפוליים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

17. מחמת התאונה ותוצאותיה נאלץ התובע לצמצם את היקף עבודתו, נבצר ממנו ליתן שיעורים פרטיים וליטול חלק בפעילויות נוספות, הוא מתקשה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלך עבודתו ונגרמו לו הפסדי שכר.

18. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

19. מחמת התאונה ותוצאותיה, נזקק התובע להוצאות בגין נסיעות מיוחדות ומוניות ויזקק להוצאות אלה גם בעתיד.

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

חלק 3

21. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|-----------|---|
| 260,000 ₪ | (1) הפסדי השתכרות בעבר – |
| 30,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 10,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 15,000 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותו בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות מוגברות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

22. הנתבע 1 חייב לפצות את התובע בהיותו הנוהג ו/או המשתמש ברכב במועד התאונה.

23. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

24. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

25. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

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

4.7.21

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
הראל חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
בדוא"ל
ח.ג.,

הנדון: שאל יצחק, ת.ז. 40019069
תאונה מיום 13.3.18; רכב נושא מ"ר 92-117-01

1. מרשי שבנדון נפגע בתאונת דרכים ע"י רכב אשר היה מבוטח בחברתכם.
2. בשים לב לתקנות סדר הדין (החדשות) ועל מנת לאפשר ניהול הליכי מו"מ הנני פונה בזאת בצירוף טיוטת כתב תביעה על נספחיו.
3. מחמת התאונה ותוצאותיה, כפי שניתן להיווכח מהתיעוד הרפואי המצ"ב, נגרמו למרשי נכויות בתחום האורתופדי ובתחום הפלסטי. נכויות אלה תפקודיות בשיעור העולה על שיעורן הרפואי כפי שנקבע ע"י המל"ל.
4. אודה לעיונכם וקבלת הצעתכם העניינית במטרה לייתר את הצורך בהגשת תביעה.


בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד



טופס מידע על בתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים
יחידה בוחנים מחוז תא
תאריך 25/03/2018
מס' תיק מסוף 3
טלפון 03-6802222
כתובת אמצ' 2, תל אביב
גושא המסמך
מספר תיק פלא 2018
סינוג תיק
מס' מסמך בתיק יב
פקס 03-6803607
מייל johaninim.telaviv@police.gov.il
128023 / ת.ד.

לכל המעוניין
1. תאריך התאונה: 13/03/2018
2. מקום התאונה: בת ים, רחוב יצחק שדה 27 בבניין עירוני
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:
הערות מקום: בת ים, יצחק שדה 27
בשעה 16:00

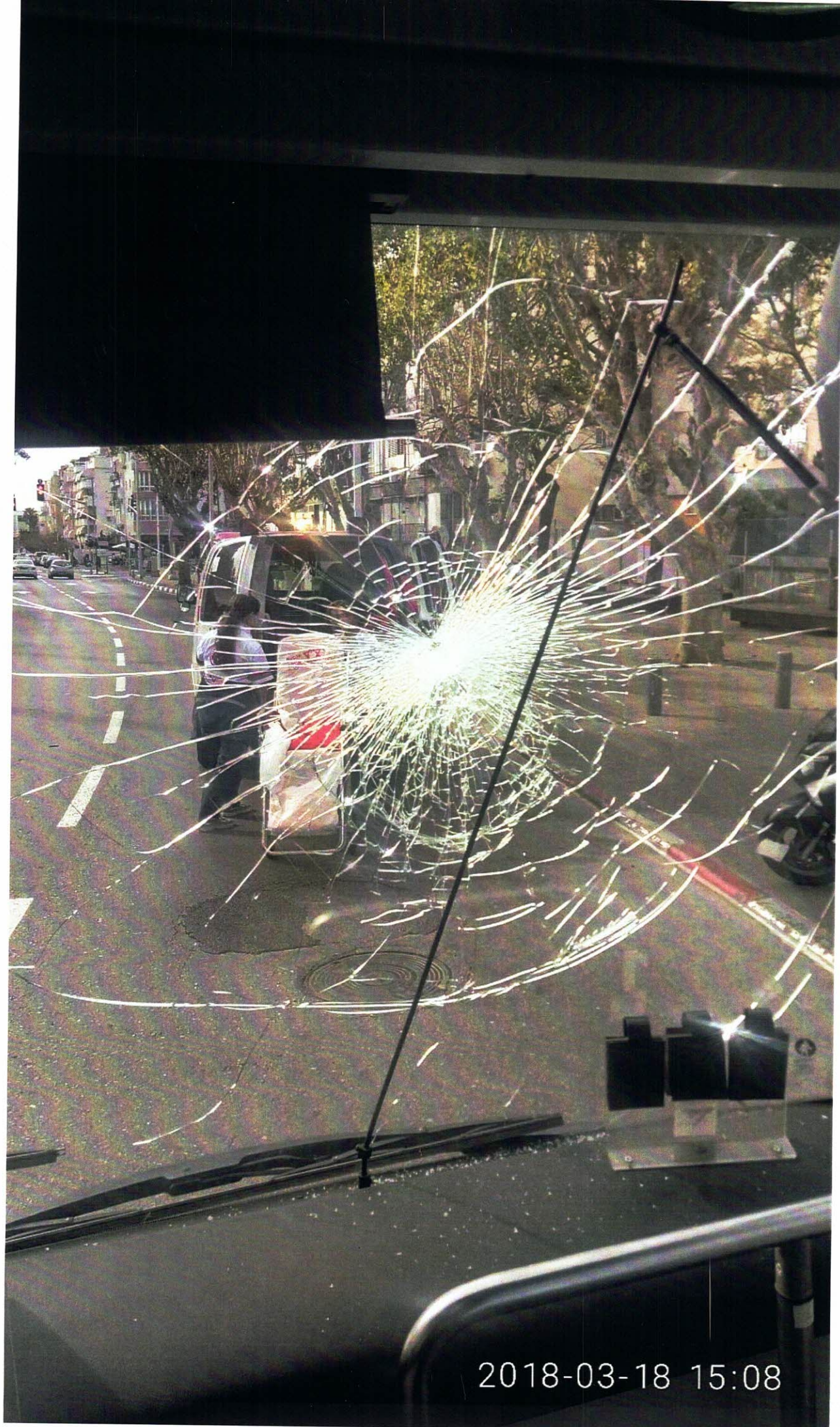
מספר רכב 9211701
סוג רכב
פרטי הרכב
חברת ביטוח
מספר פוליסה 5031106672/18
מאן גרמניה
סוג לוחית ישראלית
שם מעורבים ברכב:
אייגאו בלאי
שם קופ"ח / בית חולים
שנת לידה 06/07/1977
חומרת הפגיעה חומרת הפגיעה
שיוך המעורב (1) נהג
ת.ז. 32745422
כתובת פתח תקווה, צפת 67
שם קופ"ח / בית חולים
שנת לידה 06/07/1980
חומרת הפגיעה חומרת הפגיעה

שיוך המעורב (2) נוסע
ת.ז. 4001906
כתובת בני ברק, אברבנאל 83
שם קופ"ח / בית חולים
שנת לידה 06/07/1980
חומרת הפגיעה חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1
מצב התיק: בחקירה
פרטי המטפל בתיק
מ"א 1900868
שם משפחה
אבו ריני
שם פרטי
19/03/2018 מתאריך

פרטי השומר המוסר
מ"א 1900868
דרגה
אבו ריש
שם משפחה
שם פרטי
יוסף

ש/א בפקס 03-6802222
בדואר 128023

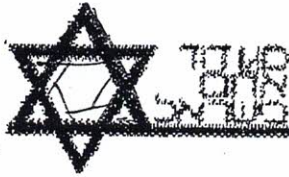


2018-03-18 15:08

שמירת ציר



MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מרחב איילון 1341

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 18/03/2018

ארוע: 2113

מספר טופס: 11956803

פרטים אישיים של המטופל

ת.ד: 40019069

שם משפחה: יצחק

שם פרטי: שאול

מין: זכר

תאריך לידה: 06/07/1980

גיל: 37.1

כתובת: בני ברק, אברבנאל, 83

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0526950240

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: בת ים, יצחק שדה, 29

תלונה עיקרית

תלונה: חבלת ראש, חבלה בצוואר, חבלת פנים

אנמנזה

הגענו לבן 37 נמצא יושב באוטובוס מדמם מהאף לדבריו עמד בתוך האוטובוס בזמן בלימה של האוטובוס החליק ונחבל משמשה בראש וממעקה שהיה בבטן, בנוסף מתלונן על כאבים בצוואר, גב ויד ימין. בבדיקה הכרה מלאה, שולל איבוד הכרה, מתמצא בזמן ומקום, יציב המודינמית ונשמעת, נפוחות באף ודימום שתופל כאבי בטן במגע, קורי עקביש בשמשה של האוטובוס ללא חבלות נפוחות נראות לעין.

היסטוריה רפואית

מחלות עבר: לא ידוע

תרופות: ללא, ללא

רגישות

לא ידוע על רגישות

מחלות זיהומיות: ללא מחלות מדבקות

טראומה

ראש: פצע, כאב, חתך, דימום קל

צוואר: כאב

בטן שמאל תחתונה: כאב

בטן ימין תחתונה: כאב

אמה ימין: חתך, דימום קל

מרחב איילון - רח' דבוסטנסקי 104, ראשון לציון 75277, טל. 1800-390-101, פקס 03-9669130

www.mdaia.org

אופר יוסט מידע מידע מידע

נתוני בדיקות:

מתיב אוויר	פתוח	פתוח
חמץ	לא	לא
הקאות	בחילות	בחילות
נשימות	נשם	נשם
קצב נשימה	18	18
דופק	סדיר	סדיר
דופק לדקה	96	80
לחץ דם	100/70	110/60
הכרה	מלאה A	מלאה A
אישונים שווים	כן	כן
עור וריר	תקין	תקין
טיטולים שניתנו	צוארון לוח גב	
כח גס	תקין	תקין
דמבר	תקין	תקין

הערות

במהלך הפינוי לבית החולים לא נצפו שינויים חריגים במצב המטופל ובמדדים.
חזר הביתה אחרי העבודה.

פרטים נוספים

סטטוס חולה/נפגע: בינוני יציב המודינמית
מצב בהגעה לאירוע: משביע רצון
מצב בתחילת הפינוי: משביע רצון
מצב הגעה לבית חולים: משביע רצון
המבקש: נהג אוטובוס
מקום הנפגע: ברשות הרבים
קוד מבצע: 1341

מידע בסיס אירוע

יעד: בית חולים
שם בית החולים: שיבא-תל השומר
מסר ל: מלר"ד כירורגי
איש צוות מקבל ביעד הפינוי: ליאת
עזרת רופא שניתנה: ללא
הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: משם
לחץ דם: כן
דופק ספונטני: סדיר

זמנים

קבלה 15:01 : יציאה 15:01 : מפנה 15:16 : ביעד 15:39 :

אנשי צוות

מרחב איילון - רח' ד'בוטינסקי 104, ראשון לציון 75277, טל. 1800-390-101, פקס 03-9669130
www.mdaais.org
דוח זה מכיל מידע חסוי ורפואי

801. 801. 801.

03-6803674-070

המרכז הרפואי

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 הירוקה של ישראל
בני ברק 52621



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: (בפועל) ד"ר עירוזי אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

40019069 יצחק שאול

בן: 37

כתובת: אברבנאל 83 בני ברק . בני ברק 5122529

מספר קבלה: 0223

תאריך ביקור: 18/03/2018 15:47

אבחנות מסכמות

- INJURY-MOTOR VEH CRASH (E958.5)
- CONTUSION FACE/SCALP/NECK (920)
- CONTUSION OF BACK (922.3)
- CONTUSION OF ABDOMEN (922.2)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: חבלה/נפילה

סיבות נוספות: חבלה/נפילה

הערות: בן 37 בריא בד"כ.

הגיע אחרי נפילה באוטובוס לאחר בלימה פתאומית, נפל וקיבל מכה בשמשה, עם חבלות בפנים, עם צווארון.
בקבלתו יציב הימודינמי, נימוח נשימתי, נבדק ע"י ד"ר לורנס והכירורג אחמד, יצא להדמיות.

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	דופק	לחץ דם	סטורציה באויר חדר	מספר נשימות
16:40 18/03/2018	3	78	128 / 78	98	18

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר גבר אחמד מ.ר. 122051 16:42 18/03/2018
בן 37 לדבריו בריא בדרך כלל הגיע דרך מ"דא היה באוטובוס בעמידה אוטובוס עצר פתאומית חולה נחבל בחולון קדמי של האוטובוס
ובבטן ממעקה. ללא אבוד הכרה זכר פרטי אירוע ללא הקאות ראש סימטי חתך קטן באך עם נפיחות והמטומה ללא חתך נוסף
בראש 15 GCS נירולוגית בדיקה תקינה צוואר ללא אמפדמה תת עורית ללא המטומה רגשות במישוש אחורית נשאר צווארון חזה
סימטי ללא סימני חבלה רגשות במלעות דוצרדי במישוש בטן רכה ללא רגשות ללא סימני חבלה אגן יציב ללא סימני חבלה בגפיים או
חוסר תג רגשות במישוש מעל ד"ש גבי ללא המטומה או סימני חבלה תוכנית: מעבדה CT TOTAL

ד"ר אהרני מור מ.ר. 139354 21:16 18/03/2018
הוצג לתורן א' ג'בר אחמד אין בעיה כירורגית חריפה משוחרר מבחינה כירורגית

אל נקודת האלד 18:53 18/03/2018
שים לב! תשובה לא סופית! פרטי הבדיקה - תאריך: 18/03/2018 מספר: 4015008192335 CTJ מוח ללא חומרי ניגוד CT עמוד
שדרה צווארי, ללא חומרי ניגוד [סיבות ההפניה: תאונת דרכים במנגנון קשה טכניקה: הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד. אין
בידי בדיקה להשוואה. ממצאים: ארטיפקטים דנטלים מוטלים על גומה אחורית ומעבר קרניוצריקלי. ללא עדות לשבר בעצמות
הגולגולת או פנים. ללא עדות לנפוחות ברקמות רכות תת-עוריות. ללא עדות לדימום תוך גולגולתי חריף. ללא אפקט מסה או סטית קו
אמצע. חדרים, חריצים וציסטרנות בהתאם לגיל. עיהוי רירית פופליפואידי בסינוס מקסיילי שמאלי. ללא עדות לשבר או סטייה בחוליות

15/3 תרמ"ח

03-6803674

מכתב שחרור

40019069 יצחק שאול

בן: 37

כתובת: אברבנאל 83 בני ברק, בני ברק 5122529

מספר קבלה: 0223

תאריך ביקור: 18/03/2018 15:47

הסני רפואי

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 הברזל של ישראל
כפר ט"ש 52621



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: (בפועל) ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

עמוד שידרה צווארי. הנמכה קדמית קלה של גוף חוליה 1D, ללא כל הסננה של רקמות רכות סביב גוף החוליה, ככל הנראה ווריאנט מבני בלבד של גוף החוליה. הדגם במנח תקין. העקומה הלורדונית בגדר הנורמה. המיחחים בין חוליות תקינים. מודגם בלט דיסק אחורי בגובה C4-C5 עם לחץ קל על השק הדורלי. בלט דיסק אחורי קל משיק לשק בגובה C5-C6. מפרקים פצטלים והאוקוורטברלים תקינים. רקמות הרכות הפראורטברליות ופרורטבאליות במראה תקין. לסיכום: ללא ממצא חבלתי חד [שים לב! תשובה לא סופית! פוענח על-ידי: ד"ר מורן דרוקר מספר רשיון: 10679]

אל נקוב תאריך 18/03/2018 18:52

שים לב! תשובה לא סופית! פרטי הבדיקה - תאריך: 18/03/2018 מספר: 4015008192337 CT] חזה בטן אגן ללא שתיה, ללא ועם הנ"ל [סיבות הפניה: תאונת דרכים במנגנון קשה טכניקה: הבדיקה בוצעה לאחר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידית ב-9 פאזית. לא ניתנה הכנה פומית. בוצעו שחזורים במישורים קורונליים וסגיתליים. אין בידי בדיקה להשוואה ממצאים: חזה: ללא עדות לקונסטוזיה או קרע בפרנכימה הראיתית. ללא תפליט פריקורדאלי או פלוראלי. ללא עדות להמטומה במיצר או חזה אוויר. כל הדם הגדולים בבית החזה וכלי הדם הקופרא-אנורטליים במראה תקין. לא הודגמו שברים בסטרם, צלעות או עמוד שדרה גבי. בטן ואגן: הקיבה ללא ממצא פתולוגי. כבד, טחול, ולבלב ללא עדות לצרציה או קונסטוזיה פרנכימטית. הכליות מודגמות בגודל ומנח תקינים ללא לצרציות פרנכימטיות. מוקד היפודנטי קטן לאפיין בכליה ימין. האדרנלים אינם מעבים. ללא עדות לאוויר חופשי בחלל הבטן. טחול חופשי בכמות מינימלית באגן (280-3) ללא עדות להרחבה של המעינים. מודגמות בלוטות לימפה מזוטריאליות מרובות עד 7 מ"מ (183-3). האאורטה הבטנית וסעיפיה באגן במראה תקין. שלפוחית השתן בעלת דופן סדיר. לא הודגמו שברים בעמוד שידרה מותני או באגן. לסיכום: טחול חופשי בכמות מינימלית באגן פרט לכך ללא עדות לממצא חבלתי. [שים לב! תשובה לא סופית! פוענח על-ידי: ד"ר מורן דרוקר מספר רשיון: 10679]

סיכום רפוא משטר

ת.ד. כנוסע באוטובוס עם חבלת פנים חזה בטן וגפיים לאור המנגנון הקשה - התגשגש בשימשה הקידמית בוצע CT כל גופי ללא ממצא חד
בדיקות דם בגדר התקין
סובל מגנבים מפושטים פאראורטברלים, בצלעות תחתונות ימין ושמאל ובכפיים
לאור המכות היבשות נזקק לאנגליטיקה

המלצות

תאריך	שעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
18/03/2018	20:33	דר סטיל לורנס מ.ר. 35355	מעקב רפא מטפל פזיזותרפיה בקופ"ח מחנה רה"ת שבוע	
מכתב נהלים ע"י:		דר' אהרונ' מור מ.ר. 139354		
		חתימה:		

חשוי רפואי

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
ע"ש הבריאות של ישראל
כפר סבא



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: (בפועל) ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדר

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה גוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט, והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט, דין תעודה זו כשהיא התומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקהילה. במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכון בשיבא אגב קבע תור בטלפון 03-5305000 במידה והודרכת לברר תשובת תרבות, אגב צור קשר בטלפון 03-5302210 3 ימים לאחר מועד ביקורך. במידה ועברת בדיקת CT במהלך ביקורך במלר"ד, יש לברר תשובה סופית של הבדיקה 'ממה לאחר שחרורך בטלפון 03-5302666, כמו כן ניתן לפנות בפקס: 03-5302920. ניתן להזמין העתק של הבדיקה בדיסק, במכון הדימות זמני הקבלה: בימים א-ה בין השעות: 8:00-14:30. במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז. עלות העתק 52 ₪.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת החולים. באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה נא לגשת לפקידת הקבלה להתחמת הטופס עבור בטוח לאומי.

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

16:31 18/03/2018

Borderline Abnormal

Normal sinus rhythm with sinus arrhythmia

Possible Left atrial enlargement

Borderline ECG

No previous ECGs available

מולטי טראומה בדיקות בודי 18/03/2018 CT:

מולטי טראומה בדיקות בוירו 18/03/2018 CT:

שים לב! תשובה לא סופית!

פרטי הבדיקה- תאריך: 18/03/2018 מספר: 4015008192337

CTI חזה בטן אגן ללא שתיה, ללא ועם ח"נ

I

סיבת הפניה:

תאונת דרכים במנגנון קשה

טכניקה:

מכתב שחרור

40019069 יצחק שאול

בן: 37

כתובת: אברבנאל 83 בני ברק . בני ברק 5122529

מספר קבלה: 0223

תאריך ביקור: 18/03/2018 15:47

חסי רפואי

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 השרון תל-השומר
כבר טענה



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: (בפועל) ד"ר עירוזי אבינח

א.אחריות: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

שים לב! תשובה לא סופית!

מספר רשיון: 10679

פוענח על-ידי: ד"ר מורן דרוקר

תמצית תוצאה

רמת
דחיפות:

מספר
תמונות:

תמונות
מפתח:

שם
המפענח:

פרטי הבדיקה- תאריך: 18/03/2018 מספר: 4015008192335

CT מוח ללא חומר ניגוד

CT עמוד שדרה צווארי, ללא חומר ניגוד

סיבת ההפניה: תאונת דרכים במנגנון קשה

טכניקה:

הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד.

מכתב שחרור

40019069 יצחק שאול

בן: 37

כתובת: אברבנאל 83 בני ברק, בני ברק 5122529

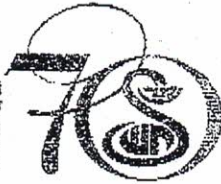
מספר קבלה: 0223

תאריך ביקור: 18/03/2018 15:47

חסי רפואי

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 תדירות של ישראל
זכר טל 52621



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: (בפועל) ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

אין בידי בדיקה להשוואה.

ממצאים:

ארטיפקטים דנטלים מוטלים על גומה אחורית ומעבר קרניוצרביקלי.
ללא עדות לשבר בעצמות הגולגולת או פנים.
ללא עדות לנפיחות ברקמות רכות תת-עוריות.
ללא עדות לדימום תוך גולגולתי חריף.
ללא אפקט מסה או סטית קו אמצע.
חדרים, חריצים וציסטות בהתאם לגיל.
עיבוי רירית פופליפואידי בסינוס מקסילקי שמאלי.

ללא עדות לשבר בחוליות עמוד שידרה צווארי.
הנמכה קדמית קלה של גוף חוליה 10, ללא כל הסננה של רקמות רכות סביב גוף החוליה, ככל הנראה
ווריאנט מבני בלבד של גוף החוליה.
הדנס במנת תקין.
העקומה הלורדוזה בגדר הנורמה.
המירוחים בין חוליות תקינים.
מודגם בלט דיסק אחורי בגובה C4-C5 עם לחץ קל על השק הדורלי.
בלט דיסק אחורי קל משק בשק בגובה C5-C6.
מפרקים פצטלים והאונקוורטברלים תקינים.
רקמות הרכות הפראורטברליות ופרורטבאליות במראה תקין.

לסיכום:

ללא ממצא חבלתי חד

מספר רשיון: 10679

פוענח על-ידי: ד"ר מורן דרוקר

תאריך אשור:

מספר רשיון: 120962

אושר על-ידי: ד"ר דוד סמוכה

18/3/2018

מכתב שחרור

40019069 יצחק שאול

בן: 37

כתובת: אברבנאל 83 בני ברק . בני ברק 5122529

מספר קבלה: 0223

תאריך ביקור: 18/03/2018 15:47

חשני רפואי

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 הבראות של ישראל
כפר נחשון



מדינת ישראל

משרד הבריאות

המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא

מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר

באוניברסיטת תל-אביב

תל-חשומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: (בפועל) ד"ר עירוזי אבינוח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

תמצית תוצאה

רמת

דחופות:

מספר

תמונות:

תמונות

מפתח:

שם

המפענח:

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	18/03/18 16:50	18/03/18 16:49	18/03/18 16:31
CBC	WBC (K/microL)	4-10.8	5.19		
CBC	RBC (M/microL)	4.4-5.9	4.78		
CBC	HGB (g/dl)	13.5-17.5	14.15		
CBC	HCT (%)	39.8-52.2	41.67		
CBC	MCV (fL)	80.5-99.7	87.23		
CBC	MCH (pg)	26-32	29.6		
CBC	MCHC (g/dl)	32-36	34.0		
CBC	RDW (%)	10.9-15.7	13.70		
CBC	PLT (K/microL)	130-440	208		
CBC	MPV (fL)	6.5-11.1	8.23		
CBC	PCT (%)	0.15-0.32	0.17		
CBC	NEUTRO% (%)	40-74	69.8		
CBC	LYMPHO% (%)	20-40	22.8		
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5	6.0		
CBC	EOS% (%)	0-7	1.0		
CBC	BASO% (%)	0-1.5	0.4		
CBC	Nucleated RBC% (%)	0-0.001	0.0		
CBC	NEUTRO abs. (K/microL)	1.8-7.7	3.62		
CBC	LYMPHO abs. (K/microL)	1-4.8	1.18		

מכתב שחרור

40019069 יצחק שאול

בן: 37

כתובת: אברבנאל 83 בני ברק . בני ברק 5122529

מספר קבלה: 0223

תאריך ביקור: 18/03/2018 15:47

חשוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THER CHATM SHERA 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 הבראות של ישראל
כפר 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: (בפועל) ד"ר עירוני אבינח

אגחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה גי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערך ייחוס	18/03/18 16:50	18/03/18 16:49	18/03/18 16:31
CBC	MONO abs. (K/microL)	0.2-1.0	0.31		
CBC	EOS abs. (K/microL)	0-0.6	0.05		
CBC	BASO abs. (K/microL)	0-0.2	0.02		
CBC	Nucleated RBC abs. (K/microL)	0-0.001	0.00		
תיפקודי קרישה בסיסיים	PT (%)	75-135	86		
תיפקודי קרישה בסיסיים	INR	0.80-1.20	1.10		
ביוכימיה בדם	Lipemia			Normal	
ביוכימיה בדם	Icterus			Normal	
ביוכימיה בדם	Hemolysis			Normal	
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45		19	
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.67-1.17		0.79	
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100		98	
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2		3.7	
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148		137	
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110		102	
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4		9.3	
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0		2.60	
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	3.5-7.2		5.0	
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1		0.63	
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (IU/l)	7-40		24	
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (IU/l)	7-45		23	
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (IU/l)	100-260		187	
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (IU/l)	45-115		67	
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (IU/l)	10-49		20	
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2		7.5	
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5		4.4	
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5		3.10	
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH2O)	275-295		283	
ביוכימיה בדם	CRP (Inflammatory) (mg/l)	0-5		0.56	
ללא שיוך למעבדה	PH - general				7.405
ללא שיוך למעבדה	PCO2 - general (mmHg)				44.1
ללא שיוך למעבדה	PO2 - general (mmHg)				29.1
ללא שיוך למעבדה	HCO3 - general (mmol/l)				27.0
ללא שיוך למעבדה	Base Excess - general (mmol/l)				1.9
ללא שיוך למעבדה	Sodium (mmol/l)	136-148			138.5

מכתב שחרור

40019069 יצחק שאול

בן: 37

כתובת: אברבנאל 83 בני ברק, בני ברק 5122529

מספר קבלה: 0223

תאריך ביקור: 18/03/2018 15:47

חשיון רפואי

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

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הירוקה של ישראל
כפר סבא 52621



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: (בפועל) ד"ר עירובי אבינח

א.אחראית: גב' אנג'לד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	18/03/18 16:50	18/03/18 16:49	18/03/18 16:31
ללא שיוך למעבדה	Potassium (mmol/l)	3.5-5.2			3.43
ללא שיוך למעבדה	Calcium, Ionized (mmol/l)	1.00-1.20			1.15
ללא שיוך למעבדה	Hematocrit (%)	39.8-52.2			44.4
ללא שיוך למעבדה	Glucose (mg/dL)	70-100			127.6
ללא שיוך למעבדה	Lactate (mg/dL)	6-18			12

* תדפים זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

מכתב שחרור

40019069 יצחק שאול

בן: 37

כתובת: אברבנאל 83 בני ברק, בני ברק 5122529

מספר קבלה: 0223

תאריך בקור: 18/03/2018 15:47

חסוי רפואי

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 חביבת של ישראל
כבר 67 שנה



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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: (בפועל) ד"ר עירוני אבינן
א.א.חראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

הבדיקה בוצעה לאחר חזקת חומר ניגוד תוך ורידית בי-פאזית.
לא ניתנה הכנה פומית.
בוצעו שחזורים במישורים קורונליים וסגיתליים.
אין בידי בדיקה להשוואה

ממצאים:

חזה:

ללא עדות לקונטוזיה או קרע בפרנכימה הריאתית.
ללא תפליטפריקורדאלי או פלוראלי.
ללא עדות להמטומה במיצר או חזה אוויר.
כלי הדם הגדולים בבית החזה וכלי הדם הסופרא-אורטליים במראה תקין.
לא הודגמו שברים בסטרנום, צלעות או עמוד שדרה גבי.

בטן ואגן:

הקיבה ללא ממצא פתולוגי גס.
כבד, טחול, ולבלב ללא עדות ללצוציה אוקונטוזיה פרנכימטית.
הכליות מודגמות בגודל ומנח תקינים ללא לצוציות פרנכימטיות. מוקד היפודנסי קטן לאפיון בכליה ימין.

האדרנלים אינם מעובים.

ללא עדות לאוויר חופשי בחלל הבטן.
נזל חופשי בכמות מינימלית באגן (3-280)
ללא עדות להרחבה של המעיין.
מודגמות בלוטות לימפה מוזנריליות מרובות עד 7 מ"מ (3-183).
האאורטה הבטנית וסעיפיה באגן במראה תקין.
שלפוחית השתן בעלת דופן סדיר. לא הודגמו שברים בעמוד שדרה מותני או באגן.

לסיכום:

נזל חופשי בכמות מינימלית באגן
פרט לכך ללא עדות לממצא חבלתי.

]

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

הופק ע"י ד"ר טברסקוב ולדימיר
מ.ר. 121104 00:39 27/03/2018

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד מתאריך 27/03/2018

מלרד - אגף מהלכים
מנהלת: פרופ' דרשר מיכאל
מ.ר. 24432
אח/אחות אחראיים: גרינברג
תמי
מס' קבלה: 2018129425
למחלקה
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה:	יצחק	ת. לידה:	06/07/1980
שם פרטי:	שאול	ת. זהות:	4001906
כתובת:	אברבנאל 83 בני ברק 51225	מין:	זכר
טלפון:	052-6950240	גיל:	37
סוג דם:		שם האב:	צבי

תאריך קבלה: 26/03/2018 23:27
מספר קבלה: 2018129425

משרד קבלה

סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק

אבחנה

- MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT OF UNSPECIFIED NATURE (E819)

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: כאבי בטן
הערות: לפני כשבוע עבר ת.ד באוטובוס - חבלה בראש ובבטן - נבדק בבית"ח תה"ש ושוחרר עוד באותו היום - היום הגיע בשל החמרה בכאבי בטן מאז החבלה

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

בהמשך

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לתומרים

מזדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם בישיבה	סטורציה באוויר חדר	כאב
23:51 26/03/2018	86	134 / 74	100	3

מהלך ודיון

תאריך	שעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
27/03/2018	00:37	ד"ר טברסקוב ולדימיר	בת 25, בריא, מ.ר. 121104	בתאריך 18.3.18 היה מעורב בתאונת דרכים, בתור נסע אוטובוס, בזמן עמידה, בזמן ש אוטובוס עצר, נפל, נחבל בראש, חזה, בטן, חובא לחדר טראומה של בית חולים שיבא, עבר בירור מלא סולי סיטי כל גופי אשר שלל בעיה כירורגית חריפה כרגע פנה למיון בתלונות על כאבים בחזה וסחרחורות אשר לא פסקו.
				בבדיקה - נראה נימת, סימנים תקינים, ללא חום, חזה ללא סימני תבלה, רגישות במישוש דו-צדדי, ללא קרפיטציה, כניסת אוויר שווה וטובה דו-צדדי, בטן רכה, לא רגישה, אגן יציב, ראש - ללא סימני תבלה,

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון
מרכז רפואי רבין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה: יצחק
שם פרטי: שאל
סוג דם: ת. זהות:
תאריך לידה: 06/07/1980
שם האב: צבי
מלרד - אגף מהלכים
פרופ' דרשר מיטל מ.ר. 24432:
אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

אישונים שונים, עגולים, מגיבים לאור ואקומודציה, כח גס שמור.

רגישות במישוש בשרירי ע"י צווארי ללא הגבלת תנועות

לסיכום:

תאונת דרכים לפני מספר ימים ללא בעיה חריפה לספי הביורר
שעבר

כרגע בדיקה מירולוגית קתניה.
משתחרר במצב טוב עם המלצות הבאות:

המלצות

המלצה:
מעקב רופא מטפל
נגד כאבים לפי הצורך
- פיזיותרפיה הפעלתית במסגרת אמבולטורית
- ביקורת מירולוג בקהילה
- בכל החמרת מצב - לחזור לבדיקת רופא חוזרת
חופשת מחלה: 7 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

ZALDIAR 37.5 MG /325MG
(PARACETAMOL, TRAMADOL
HYDROCHLORIDE) ORAL 1 tab 1 X
(למשך 7 ימים) 3 ביום

סטטוס מטופל בשחרור

יציב המודינמית ונשימתית

רופא אחראי

רופא: דר' טברסקוב ולדימיר מ.ר. 121104

מכתב נחתם ע"י:
דר' טברסקוב ולדימיר
מ.ר. 121104

כל ביקור במלרד"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' טברסקוב ולדימיר 27/03/2018 00:39
חסיני אישי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

BEILINSON
 Rabin Medical Center

בילינסון
 מרכז רפואי רבין

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם משפחה:	יצחק	תאריך לידה:	06/07/1980
שם פרטי:	שאו	ת. זהות:	4001906
סוג דם:	שם האב:	צב:	

: מלרד - אגף מהלכים

פרופ' דרשר מיכאל מר. 24432 :

אח/אחות אחראיים: גרינברג תמי

בקשה להחזקת לבית חולים

פרטי החולה

מדינת	שם משפחה	שם פרטי	חומר
	כינוי חולה	תאריך לידה	מספר טלפון
	שם האפוטרופוס	כינוי האפוטרופוס	מספר טלפון

אני החתום/ה מטה מבקש/ת לקבל את החולה* לבית החולים, על שלושתיו, מחלקותיו ויחידותיו השונות, לשם קבלת טיפול רפואי, עריכת בדיקות רפואיות, ובקשת בהליכים רפואיים נחוצים.

1. ידוע לי ואני מסכים/ה שהטיפול בבית החולים ייעשה בידי מי שחבר יוסל כי לא חתמתי לי שישעו כלם או חלקם בידי אדם מסוים.
2. אני מאשר/ת כי חסר לי כי בית החולים משמש להפגנת סטודנטים במ ייסול חלק סטודנטים בביקור הצוות הרפואי המספל.
3. אני מוותר/ת על הסודיות הרפואית שלי כלפי שירותי כללית, בית החולים הקשור למצב בריאותי/בריאות החולה*, לצורך הטיפול, הבדיקות וההליכים שיינתנו לי/לחולה*, במסגרת האספה את הסכמתי מכאש לצוות הרפואי לקבל ו/או למסור לגורם רפואי מטפל בחוץ ו/או בעתיד, לצורך הטיפול בי, כל מידע הקשור למצב בריאותי.
4. אני מוותר/ת / לא מוותר/ת על סודיות עובדת היותי/היות החולה, מאושפז/ת בבית החולים ו/או במחלקה כלפי הפונים לבית החולים ומבקשים פרט זה בעל פה לרבות טלפונים*

ב. ניתן למסור מידע רפואי עדכני לקרובי משפחה מדוניה ראשונה ו/או לפונים שלהלן בלבד*

א. _____ ב. _____ ג. _____ ד. _____

5. אני מתחייב/ת לעדכן/להוציא את החולה* מבית החולים עם קבלת הודעתכם הראשונה על סיום הטיפול הרפואי בי/במטופל/חולה.
6. כן אני מתחייב/ת לשלם לכם לפי דרישתכם הראשונה עבור עלות כל זמן אשפוז נוסף בו אשה/ישה החולה בבית החולים לאחר קבלת הודעתכם כאמור בסעיף 5 לעיל, וזאת ללא כל מלא להוציאני מבית החולים ולהעבירני למסד אחר או לפעם מגורי הספוט לעיל/להוציא את החולה להעבירני לרשותי או למסד אחר, לפי הצורך, הכול על חשבוני ועל אחריות.
7. למי שאינו/אינה מבוטח/ת בשירותי בריאות כללית - אם קופת החולים בה או/החולה מבוטח/ת בה, לא תשלם מסיבה כלשהיא עבור כל או חלק מההוצאות הקשורות באשפוז/באשפוז החולה, לפי קביעת רופאים, אני מתחייב/ת לשלם בעצמי את המגיע לכם, לפי דרישתכם הראשונה.
8. אני מאשר/ת לא מאשר/ת* לשירותי בריאות כללית לשלוח אלי, באמצעים מקוונים (דואר אלקטרוני, מסרים מיידיים, SMS, הודעות טלפוניות) הודעות הקשורות בטיפול הרפואי שלי.
9. הובהר לי וידוע לי, כי אינכם אחראים בכל צורה שהיא להסכים ו/או לכל דברי ערך אשר לא הופקדו בכספת משרדכם.

שעה _____ חתימת החולה _____
אישור אפוטרופוס _____
(אם המטופל קטין או פסול דין) שם _____ קרבה _____ חתימה _____

* מתקין את המיותר. בכל מקום בו מופיעות שתי אפשרויות - יש להקיף בעיגול את האפשרות הרצויה.
בסעיף 4 - החולה/האפוטרופוס, רשאי/ת שלא להסכים לוותר על סודיות בקשר למידע/להסכים כי מידע אודותיו ימסר לגורמים שיקבע.

שם הרופא: ד"ר ברוך יעקב ג'קי
תחום: אורטופד
מספר רשיון: 17653
כתובת: חזון איש 19 בני ברק
טלפון: 03-6194315
פקס:
מרפאה: עצמאית אורטופדיה מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 14/05/2018

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		יצחק שאול	
שם משפחה ושם פרטי	00-04001906-9	מס זהות	37.10
שם האב	06/07/1980	ת. לידה	צבי
בני ברק	אברבנאל	מס הית	83
ישוב	רחוב	טלפון	5701313
		טלפון מסך	52 - 6950240
סוג תאונה 1 תאונת דרכים		תאריך תאונה 18/03/2018	

מספר הפניה: 60479711083

רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
017653	40019069	060479711083	6100

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: נפגע כנוסע באוטובוס פונה לתה"ש צולם א ל ש C-T עש צווארי בלט C4-5 לחץב-5 תנועות צוואריות מלוות בכאב הגבלת התנועות בימין אין רגישויות

מקום ביצוע טיפול: מכון פיזיותרפיה

שם הרופא: ד"ר ברוך יעקב ג'קי
מספר רשיון: 17653

חתימה וחותמת ד"ר ברוך יעקב ג'קי
04-874 פ"ת 17653

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

ס.ה.ר. 2

הפניה לפיזיותרפיה
יצחק שאול
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-04001906-9 הודפס ע"י ד"ר ברוך יעקב ג'קי
דף 1 מ 1

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

15/08/2018 תאריך

פרטי המטופל					
יצחק שאול	00-04001906-9	38.01	06/07/1980	צבי	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב	
אברבנאל	83	מס בית	3	52 - 6950240	
בני ברק	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון מסך	

מספר הפניה: 33226139996

גורם שולח



3226

מספר הפניה



033226139996

תז נבדק



40019069

רשיון רופא



031661

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

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

SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/03/2018:
ב. 18.3 (לפני 3 ימים) תאונה בתוך אוטובוס - לאחר בלימה פתאומית עף אל שמשות הנהג ונתבל בראשו/פנים מהשמשות ובבטן מהמעקה שליד הנהג.
נבדק במיון שיבא - CT מה ועמ'ש צוארי ללא חומר - בלט דיסק אחורי C4-5 עם לחץ קל על השק. C56 בלט אחורי משיק לשק. CT חזה בטן אגן - מוזל חופשי בכמות מינימלית באגן ללא עדות לממצא חבלתי. סוב מכאבי צוואר / שכמות / צלעות תחתונות ימין ושמאל.
15/04/2018: סחרחרות, כאבי ראש ואף, כובד ביד ימין
15/08/2018: כאבי צוואר וכתף ימין, קושי בהרמת כתף, סיים פיזיו לצואר,

תלונות / סיבת הפניה

סימנים חיוניים: גובה 172 25/08/2014 משקל 72 25/08/2014 bmi 24.34

לחץ דם 120 / 70 13/05/2014

10/03/2016 מתאריך 115.78 eGFR

תרופות קבועות נוספות

ב.	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות

2 ה.ר.0

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

הודפס ע"י ד"ר אנטון שטיינברג 00-04001906-9

הפניה למכון פיזיותרפיה

יצחק שאול

ממצאים מתאריך 15/04/2018:

ממצאים מתאריך 21/03/2018:

מצב כללי טוב, ללא דיספנאה, בדיקת גוף כולל גם לוע, צואר, ריאות, לב, בטן, גפיים - ללא ממצאים חריפים. אף- סימני חבלה.
15/04/2018: מצב כללי טוב, ללא דיספנאה, בדיקת גוף כולל גם לוע, צואר, ריאות, לב, בטן, גפיים - ללא ממצאים חריפים
15/08/2018: רגישות צוארית בהטייה, הפרעה באבדוקציה בטווח ש לSS

ד"ר אנטון שטיינברג

31661

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך 18/10/2018

סיכום טיפול

פרטי המטופל		00-04001906-9		מס זהות	
שם משפחה ושם פרטי	אברגבאל	מס זהות	83	מס זהות	83
שם האב	52 - 6950240	שם האב	52 - 6950240	שם האב	52 - 6950240
ת. לידה	05/07/1980	ת. לידה	05/07/1980	ת. לידה	05/07/1980
מין	ז	מין	ז	מין	ז
גיל	38.03	גיל	38.03	גיל	38.03
טלפון	31661	טלפון	31661	טלפון	31661
מספר זיהוי הפניה	33226132201	מספר זיהוי הפניה	33226132201	מספר זיהוי הפניה	33226132201
תאריך הפניה	21/03/2018	תאריך הפניה	21/03/2018	תאריך הפניה	21/03/2018
סוג הבקורות לסדרה	1 תאונת דרכים	סוג הבקורות לסדרה	1 תאונת דרכים	סוג הבקורות לסדרה	1 תאונת דרכים
לכבוד הרופא המספק/מקצועי	ד"ר אנטון שטיינברג	לכבוד הרופא המספק/מקצועי	ד"ר אנטון שטיינברג	לכבוד הרופא המספק/מקצועי	ד"ר אנטון שטיינברג
מרחק	מרחק	מרחק	מרחק	מרחק	מרחק
מרחק	מרחק	מרחק	מרחק	מרחק	מרחק

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180490986 מספר זיהוי הפניה: 33226132201

תאריך הפניה: 21/03/2018

ת. תאונה: 18/03/2018

רשיון רופא: 31661

סוג הבקורות לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המספק/מקצועי: ד"ר אנטון שטיינברג

מרחק: מרחק קרית הרצוג

מקצוע: רופא כללי

אבחנה	איפיון	קוד	צד
accident injury	acute		מרכז

אבחנה לטיפול	קוד	צד
CONTUSION UPPER LIMB	923	מרכז

תאריך תחילת טיפול: 27/03/2018

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטים: 6 קבוצות: 1

מס' אי-הופעות לטיפול: 8

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני- בדיקה של פיזיותרפיסט
6	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
5	הדרכה לתרגול בבית
2	הערכה מחדש- בדיקה
5	טיפול בוקמה רכה
4	תרגיל כללי

רשימת כל חטיפולים:

טיפול	כמות
תרגילי גמישות	4
טיפול ב-Hot Pack	1
חבישה/taping/קינזיוטייפ	4
מוביליזציות ותרגילים פסיביים	2
קבוצת רביע תחתון	1
תרגילי חיזוק	1

כאבים

איבר	צד	דחג בעת פתיחת הסידרה	דחג בעת סגירת הסידרה
צוואר	מרכז	9	

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 11/06/2018
 30/04/2018
 30/04/2018
 30/04/2018
 23/04/2018
 16/04/2018
 09/04/2018
 27/03/2018

נרית הורוביץ

שם מטפל

חתימה וחולמת

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: קריית הרצוג - בני ברק מחוז: דן-פ"ת

05/12/2018 תאריך

טופס בקשה

פרטי המטופל		צב		06/07/1980		ז		38.05		00-04001906-9	
שם משפחה ושם פרטי		שם האב		ת. לידה		מין		גיל		מס זהות	
בני ברק		5701313 - 3		52		52		83		אברבנאל	
רחוב		טלפון גוסף		טלפון		מס בית		מס זהות		רחוב	

18/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



3226

תז נבדק



40019069

מספר רשיון



031661

לכבוד: רופא אף אוזן גרון

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
FACE INJURY	nose abrasion	9590
CONTUSION ABDOMEN		9222
CERVICALGIA		7231
CHEST PAIN UNSPECIFIED		78650
BACKACHE		7245
SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	rt	L08
TINNITUS	bil	3883

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/03/2018:

ב. 18.3 (לפני 3 ימים) תאונה בתוך אוטובוס - לאחר בלימה פתאומית עף אל שמשות הנהג ונחבל בראשולפיים מהשמשה ובבטן מהמעקה שליד הנהג. נבדק במיון שיבא - CT מח ועמ'ש צוארי ללא חומר - בלט דיסק אחורי C4-5 עם לחץ קל על השק. C56 בלט אחורי משיק לשק. CT חזה בטן אגן - נוזל חופשי בכמות מינימלית באגן ללא עדות לממצא חבלתי. סוב מכאבי צוואר\ שכמות\ צלעות תחתונות ימין ושמאל.

15/04/2018: סחרחרות, כאבי ראש ואף, כובד ביד ימין
15/08/2018: כאבי צוואר וכתף ימין, קושי בהרמת כתף, סיים פיזיו לצואר,
23/11/2018
05/12/2018: מלין על כאבי אף מאז התאונה וכן נפיחות קלה משמאל וכן צלקת פיגמנטרית שנתרה מאז. כמו כן טנטון דו' מאז התאונה. ללא תלונות שמיעתיות. מדי פעם כאבי ראש וסחרחרות. מעובין בח'ד פלסטיקה

סימנים חיוניים גובה 172 25/08/2014 משקל 72 25/08/2014 bmi 24.34

לחץ דם 120 / 70 13/05/2014

10/03/2016 מתאריך 115.78 eGFR

מספר רשיון
מספר תעודת זהות
מספר תעודת זהות
מספר תעודת זהות

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***

05/12/2018 תורפס ע"י ד"ר אנטון שטיינברג 00-04001906-9

טופס בקשה

יצחק שאול

שם הרופא: ד"ר אנואר מנסור
תחום: א.א.ג.
מספר רשיון: 113674
כתובת: דרך בן גוריון, 13 בני ברק
טלפון: 03-5772440
פקס: 03-5772441
מרפאה: קונקורד - מרכז מקצועי - בני ברק
מחוז: דן-פ"ת

03/01/2019 תאריך

סיכום יעוץ

פרטי המטופל				יצחק שאול	
00-04001906-9	38.06	ז	06/07/1980	צבי	שם משפחה ושם פרטי
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם משפחה ושם פרטי
83	52	6950240	3	5701313	בני ברק
מס בית	טלפון	טלפון	טלפון מסך	טלפון מסך	ישוב
					אברבנאל
					רחוב

לכבוד: ד"ר שטיינברג אה.

תלונות: 03/01/2019
בן 38, בריא בד"כ.
לפני כשנה היה מעורב בת"ד, היה באוטובוס, נחבל בראש, באף ובכתף ימין.
לדבריו מאז מרגיש כאב באף, בנוסף תלונות של אי יציבות לפחות פעם שבוע-
למספר שניות, בעיקר בעמידה.
ללא שינוי בשמיעה.

ממצאים: 03/01/2019
אף: ציר אף ישר, ללא קרפיטציות, בגשר האף נמושה בליטה קטנה משמאל,
רגישה, לא ברור אם מדובר בחלק מעצם נזאלית או גוף זר מתחת לעור.
סיב אופטי: מימין מעבר פתוח, משמאל סטיית מחיצה, מזופרינקס חופשי.
מס' 1019

בדיקה אוטו-ניורולוגית:
- ללא ניד ספונטי
- HEAD THRUST שלילי דו"צ
- רומברג יציב, הליכה תקינה
- תפקוד עצבים קרניאלים תקין
- אוטוסקופיה תקינה דו"צ
- DHP: שלילי דו"צ

אבחנה	מועד גילוי	איפיון
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION DIZZINESS AND GIDDINESS		

תוכנית אבחנתית	הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70023-בדיקת רופא ניורולוג	H1			הודפס

פעולות ביעוץ	פעולות	קוד	כמות	בוצע בתאריך
708 אודוסקופיה פיבראופטי	708	1		03/01/2019
702 טסט וסטיבולרי CALORIC TEST/HOLPIKE T	702	1		03/01/2019

סיכום והמלצות: ללא עדות לבעיה ווסטיבולרית פריפרית.

יופנה להערכת רופא נירולוג.

- בקשר לאף ממליץ לפנות לבדיקת רופא פלסטיקאי- האם מדובר בגוף
זר תת עורי?

בברכה,

ד"ר אנאר מנסור

שם הרופא

113674

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

סיכום יעוץ

יצחק שאול

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 2

03/01/2019

הודפס ע"י ד"ר אנאר מנסור 00-04001906-9

03/01/2019

תאריך

סיכום יעוץ

פרטי המטופל	יצחק שאול	00-04001906-9	38.06	ז	06/07/1980	צבי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם האב
בני ברק	אברבנאל	83	ז	52 -6950240	5701313 - 3	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון		

לכבוד: ד"ר שטיינברג אב

תלונות: 03/01/2019

בן 38, בריא בד"כ.
לפני כשנה היה מעורב בת"ד, היה באוטובוס, נחבל בראש, באף ובכתף ימין.
לדבריו מאז מרגיש כאב באף, בנוסף תלונות של אי יציבות לפחות פעם שבוע-
למספר שניות, בעיקר בעמידה.
ללא שינוי בשמיעה.

ממצאים: 03/01/2019

אף: ציר אף ישר, ללא קרפיטציות, בגשר האף נמושה בליטה קטנה משמאל,
רגישה, לא ברור אם מדובר בחלק מעצם מאלית או גוף זר מונחת לעור.
סיב אופטי: מימין מעבר פתוח, משמאל סטיית מחיצה, נזופרינקס חופשי.
1019'om

בדיקה אוטו-נירולוגית:

- ללא ניד ספונטני
- HEAD THRUST שלילי דו"צ
- רומברג יציב, הליכה תקינה
- תפקוד עצבים קרניאלים תקין
- אוטוסקופיה תקינה דו"צ
- DHP: שלילי דו"צ

אבחנה

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
		DIZZINESS AND GIDDINESS

תוכנית אבחנתית

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70023-בדיקת רופא נירולוג	H1		הודפס

פעולות ביעוץ

פעולות	קוד	כמות	בוצע בתאריך
708 אנדוסקופיה פיבראופטי	708	1	03/01/2019
702 טסט וסטיבולרי CALORIC TEST/HOLPIKE T	702	1	03/01/2019

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

03/01/2019

הודפס ע"י ד"ר אנואר מנסור

00-04001906-9

סיכום יעוץ

יצחק שאול

תאריך 27/01/2019

סיכום ביקור

פרטי המטופל	00-04001906-9	38.07	ז	06/07/1980	צבי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אברבנאל	83	52	-6950240	3	5701313
בני ברק	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

שלום רב,

תאריך הביקור: 27/01/2019
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: בן 38. בריא בד"כ, אינו נוטל תרופות באופן קבוע, לא ידועה רגישות לתרופות. היה מעורב בתא"ד - לאחר שנחבל באפו בעצירת פתע לפני שנה

בדיקה גופנית: מוצא תימני עם גוון עור כהה. מוקד עם שוני פגמנטארי משני לPHI. ציר אף שמור ללא מדרגה גרמית. פרט למוקד מזערי מאוד בדורסום משמאל.

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

דיון/תוכנית טיפולית: מכתב זה הינו סיכום ביקור בלבד ואינו מהווה בשום צורה שהיא, חו"ד לצורכי משפט ו/או ביטוח. הוסבר למטופל כי השוני בגוון הינו משני לתהליך ריפוי פצע בגוון עור כהה הוסבר כי ציר האף שמור אין מקום להתערבות פלסטית

אשרף

בברכה,

ד"ר שרית כהן
שם הרופא
מס' רשיון 33835

חתימה וחומת הרופא
שרית כהן

19/05/2019 תאריך

טופס בקשה

צ'רטי המטופל

יצחק שאול

שם משפחה ושם פרטי

אברבנאל בני ברק

רחוב

מס זהות

00-04001906-9

גיל

38.10

ז' מין

ז' 06/07/1980

צ'י

שם האב

5701313 - 3

טלפון נוסף

טלפון

52 -6950240

מס בית

83

18/03/2018 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



3226

תז' בדק



40019069

מספר רשיון



031661

לכבוד: אורטופד

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיון	קוד
ACCIDENT/INJURY; NOS		A80
FACE INJURY	nose abrasion	9590
CONTUSION ABDOMEN		9222
CERVICALGIA		7231
CHEST PAIN UNSPECIFIED		78650
BACKACHE		7245
SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS	rt	L08
TINNITUS	bil	3883

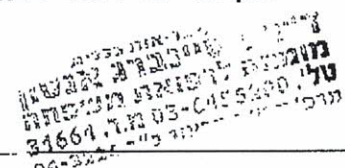
תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/03/2018:
ב.18 (לפני 3 ימים) תאונה בתוך אוטובוס - לאחר בלימה פתאומית עף אל שמשות הנהג ונחבל בראש/פנים מהשמשות ובבטן מהמעקה שליד הנהג.
בדק במיון שיבא - CT מח ועמ'ש צוארי ללא חומר - בלט דיסק אחורי C4-5 עם לחץ קל על השק. C56 בלט אחורי משיק לשק. CT חזה בטן אגן - נזל חופשי בכמות מינימלית באגן ללא עדות לממצא חבלתי. סוב מכאבי צוואר/ שכמות/ צלעות תחתונות ימין ושמאל.
15/04/2018: סחרחרות, כאבי ראש ואף, כובד ביד ימין
15/08/2018: כאבי צוואר וכתף ימין, קושי בהרמת כתף, סיים פיזיו לצואר,
23/11/2018
05/12/2018: מלין על כאבי אף מאז התאונה וכן נפילות קלה משמאל וכן צלקת פיגמנטרית שנותרה מאז. כמו כן טנטון דו'צ מאז התאונה. ללא תלונות שמיעתיות. מדי פעם כאבי ראש וסחרחרות. מעוניין בח'ד פלסטיקה
19/05/2019: כאבי צוואר וכאב כתף ימין עם קושי בהרמת יד וכאב אמה ימין דיסטלית

סימנים חיוניים גובה 172 25/08/2014 משקל 72 25/08/2014 bmi 24.34

לחץ דם 120 / 70 13/05/2014

10/03/2016 מתאריך 115.78 eGFR



דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-04001906-9 הודפס ע"י ד"ר אנטון שטיינברג 19/05/2019

טופס בקשה

יצחק שאול

ממצאים מתאריך 05/12/2018

ממצאים מתאריך 23/11/2018

ממצאים מתאריך 15/08/2018

ממצאים מתאריך 15/04/2018

ממצאים מתאריך 21/03/2018

מצב כללי טוב, ללא דיספנאה, בדיקת גוף כולל גם לוע, צוואר, ריאות, לב, בטן, גפיים - ללא ממצאים חריפים. אף- סימני חבלה.

15/04/2018: מצב כללי טוב, ללא דיספנאה, בדיקת גוף כולל גם לוע, צוואר, ריאות, לב, בטן, גפיים - ללא ממצאים חריפים

15/08/2018: רגישות צווארית בהטייה, הפרעה באבדוקציה בטווח ש SS

23/11/2018

05/12/2018

19/05/2019

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/12/2018

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/11/2018

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/08/2018

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/04/2018

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/03/2018

מנוחה \ משככים פיזיו \ אורטופד

טיפול, מעקב וביקורת כפי שהסברתי.

בכל החמרה או אי הטבה תוך זמן סביר פניה חוזרת לרופא או מוקד רפואי דחוף

(הוסבר באיזה מצב ומתי)

הוסבר וידיאתי שיש הבנה.

ההפניות שהופקו ב 21/03/2018

טופס בקשה, הפניה לפיזיותרפיה

15/04/2018: טיפול, מעקב וביקורת כפי שהסברתי.

בכל החמרה או אי הטבה תוך זמן סביר פניה חוזרת לרופא או מוקד רפואי דחוף

(הוסבר באיזה מצב ומתי)

הוסבר וידיאתי שיש הבנה.

15/08/2018: טיפול, מעקב וביקורת כפי שהסברתי.

בכל החמרה או אי הטבה תוך זמן סביר פניה חוזרת לרופא או מוקד רפואי דחוף

(הוסבר באיזה מצב ומתי)

הוסבר וידיאתי שיש הבנה.

ההפניות שהופקו ב 15/08/2018

הפניה לפיזיותרפיה

23/11/2018

ההפניות שהופקו ב 23/11/2018

הפניה לפיזיותרפיה

05/12/2018

ההפניות שהופקו ב 05/12/2018

טופס בקשה, טופס בקשה

19/05/2019

31661

ד"ר אנטון שטיינברג

מספר רשיון

תאריך 19/05/2019

הפניה לדימות

פרטי המטופל	יצחק שאול
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
מס זהות	00-04001906-9
גיל	38.10
ז'מין	ז'
ת.לידה	06/07/1980
צבי	צבי
אברבנאל	בני ברק
רחוב	מס בית
83	52 - 6950240
טלפון	5701313 - 3
טלפון נוסף	

תאריך תאונה 18/03/2018

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: 33226153015



ביום הבדיקה, נא 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.

לכבוד: US

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד שירות	תיאור רפואי
רפואי	78003	L1028	א.ס. US כתף ימין
10405031			

החולה מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/03/2018:
ב.18 (לפני 3 ימים) תאונה בתוך אוטובוס - לאחר בלימה פתאומית עף אל שמשות הנהג ונחבל בראשו/פנים מהשמששה נכבטן מהמעקה שליד הנהג. נבדק במיון שיבא - CT מח ועמ'ש צוארי ללא חומר - בלט דיסק אחורי C4-5 עם לחץ קל על השק. C56 בלט אחורי משיק לשק. CT חזה בטן אגן - נזל תופשי בכמות מינימלית באגן ללא עדות לממצא חבלתי. סוב מכאבי צוואר/ שכמות/ צלעות תחתונות ימין ושמאל.
15/04/2018: סתרחות, כאבי ראש ואף, כובד ביד ימין
15/08/2018: כאבי צוואר וכתף ימין, קושי בהרמת כתף, סיים פיזיו לצוואר,
23/11/2018:
05/12/2018: מלין על כאבי אף מאז התאונה וכן נפיתות קלה משמאל וכן צלקת פיגמנטרית שנותרה מאז. כמו כן טנטון דו'צ מאז התאונה. ללא תלונות שמיעתיות. מדי פעם כאבי ראש וסתרחות. מעוניין בח'ד פלסטיקה
19/05/2019: כאבי צוואר וכאב כתף ימין עם קושי בהרמת יד וכאב אמה ימין דיסטלית

סימנים חיוניים: 172 נמדד ב: 25/08/2014 משקל 72 נמדד ב: 25/08/2014 BMI 24.34



המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 3

הפניה לדימות

יצחק שאול

00-04001906-9 הדפס ע"י ד"ר אנטון שטיינברג 19/05/2019

ממצאים עיקריים

ממצאים מתאריך 05/12/2018
 ממצאים מתאריך 23/11/2018
 ממצאים מתאריך 15/08/2018
 ממצאים מתאריך 15/04/2018
 ממצאים מתאריך 21/03/2018

מצב כללי טוב, ללא דיספנאה, בדיקת גוף כולל גם לוע, צוואר, ריאות, לב, בטן, גפיים - ללא ממצאים חריפים. אף- סימני חבלה.
 15/04/2018: מצב כללי טוב, ללא דיספנאה, בדיקת גוף כולל גם לוע, צוואר, ריאות, לב, בטן, גפיים - ללא ממצאים חריפים
 15/08/2018: רגישות צווארית בהטייה, הפרעה באבחון קציה בטווח ש לSS
 23/11/2018
 05/12/2018
 19/05/2019

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
9590	nose abrasion	FACE INJURY
9222		CONTUSION ABDOMEN
7231		CERVICALGIA
78650		CHEST PAIN UNSPECIFIED
7245		BACKACHE
L08	rt	SHOULDER SYMPTOMS/COMPLAINTS
3883	bil	TINNITUS

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 05/12/2018
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 23/11/2018
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/08/2018
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/04/2018
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/03/2018

מנוחה \ משככים פיזיו \ אורטופד
 טיפול, מעקב וביקורת כפי שהסברתי.
 בכל החמרה או אי הטבה תוך זמן סביר פניה חוזרת לרופא או מוקד רפואי דחוף (הוסבר באיזה מצב ומתי)
 הוסבר ווידאתי שיש הבנה.
 ההפניות שהופקו ב 21/03/2018:
 טופס בקשה, הפניה לפיזיותרפיה
 15/04/2018: טיפול, מעקב וביקורת כפי שהסברתי.
 בכל החמרה או אי הטבה תוך זמן סביר פניה חוזרת לרופא או מוקד רפואי דחוף (הוסבר באיזה מצב ומתי)
 הוסבר ווידאתי שיש הבנה.
 15/08/2018: טיפול, מעקב וביקורת כפי שהסברתי.
 בכל החמרה או אי הטבה תוך זמן סביר פניה חוזרת לרופא או מוקד רפואי דחוף (הוסבר באיזה מצב ומתי)
 הוסבר ווידאתי שיש הבנה.
 ההפניות שהופקו ב 15/08/2018:
 הפניה לפיזיותרפיה
 23/11/2018:
 ההפניות שהופקו ב 23/11/2018:
 הפניה לפיזיותרפיה
 05/12/2018:
 ההפניות שהופקו ב 05/12/2018:
 טופס בקשה, טופס בקשה
 19/05/2019

2 ה.ה.

הפניה לדימות

יצחק שאול

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 2 מ 3

00-04001906-9 הודפס ע"י ד"ר אנטון שטיינברג 19/05/2019

סניף מור בני ברק
היחידה לאולטרה-סאונד

טל: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת: יצחק
כתובת: בני ברק, אברבנאל
תאריך בדיקה: 02/07/2019
שם מדפיסה: עליזה
גיל: 39
ת.ז.: 040019069
טלפון: 052 - 6950240
רופא מפנה/מטפל:
שטיינברג אנטון

בדיקה קודמת: לא
מערכות לבדיקה US כתף צד ימין

1. Long Tendon of Biceps Muscle - הודגם מעט נוזל במעטפת הגיד.
2. Supraspinatus Tendon - גיד מעט בלתי אחיד, ללא קרע.
3. Infraspinatus Tendon - הדגמה תקינה.
4. Teres Minor Tendon - הדגמה תקינה.
5. Subscapularis Tendon - הדגמה תקינה.
6. Subacromain Bursa - הדגמה תקינה.
7. נוזל בפרק של הכתף - לא הודגם.
8. הדגמה של פרק אקרומיו קלויקולרי - הדגמה תקינה.
9. מבנה גרמי - הדגמה תקינה.

US כתף צד שמאל

8. Long Tendon of Biceps Muscle - הדגמה תקינה.
9. Supraspinatus Tendon - הדגמה תקינה.
10. Infraspinatus Tendon - הדגמה תקינה.
11. Teres Minor Tendon - הדגמה תקינה.
12. Subscapularis Tendon - הדגמה תקינה.
13. Subacromain Bursa - הדגמה תקינה.
14. נוזל בפרק של הכתף - לא הודגם.
15. הדגמה של פרק אקרומיו קלויקולרי - הדגמה תקינה.
16. מבנה גרמי - הדגמה תקינה.
17. סיכום והמלצות: ממצאים כמותאור.

בברכה,

ד"ר סולומון קופרמן
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 19015 מ.ר.מ. 13217

ואדים אידיסיס
טכאי US

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 1 מתוך 1

סניף מור בני ברק

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון: 03 - 5772555

תאריך הדפסה: 18 יולי, 2019

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: יצחק, שאול
תאריך בדיקה: 02/07/2019
כתובת: בני ברק, אברבנאל, 0083
052
גורם מפנה: דן-פתח תקוה
מדפיסה: רא

ת.ז.: 040019069
טלפון: 052 - 6950240 - 6950240
רופא מפנה/מטפל: ברוך יעקב

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של הכתף הימנית:

סיבת ההפניה: חשד לשבר.

מבנה גרמי שמור.
אין עדות לשבר או דפורמציה של העצמות.
רקמות רכות שמורות.
אין עדות לבצקת או תפליט ארטיקולרי.
לא הודגמו הסתיידויות פתולוגיות ברקמות הרכות.
לא הודגם ממצא חבלתי.

בברכה,

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.

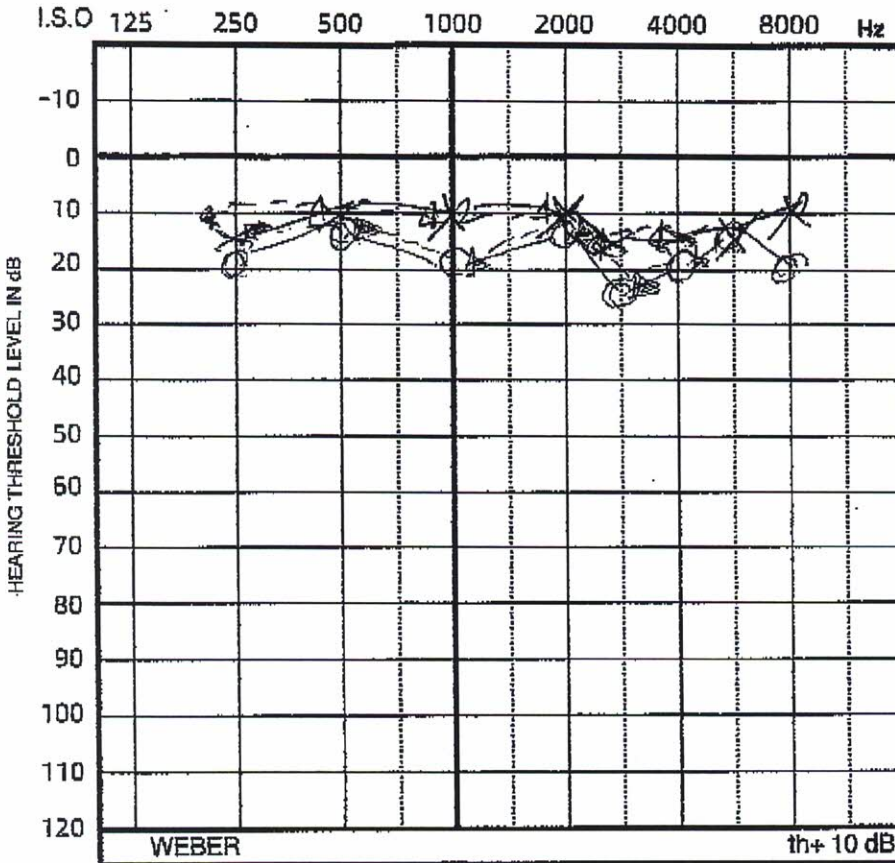
דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1



בדיקה אודיולוגית

שם: שאלה ת.ז: 40019069 ת.לידה: 1980-7-6 תאריך: 18-5-2020
כתובת: המגן 83 הרופא השולח: ד"ר מ/מ - קוביץ
סוג האודיומטר: Ac33 טלפון: 0526950240



סימפונמטריה			
אוזן	type	peak comp (ML)	לחץ (dapa)
ימין	A	0.6	0
שמאל	A	0.7	5

רפלקס אקוסטי					
ימין	Hz	500	1000	2000	4000
ipsi					
contra					
שמאל	Hz	500	1000	2000	4000
ipsi					
contra					

מוצק PURE TONE (500-1000-2000 Hz)		
עצם	אוזן	אוזן
	ימין	שמאל

אוזן ימין	אוזן שמאל	SRT
15	10	
Disc %		
100%	100%	
MCL	TOL	
50	45	

אוזן	אוזן	העברת צלילים	העברת צלילים	Free Field
ימין	0	Δ	▶	FF
שמאל	X	□	◀	FF
		לא נבדק		

שפת הבדיקה

שפת הבדיקה: עברית
הבדוק: המגן
שם: המגן
שם: המגן

סוג ליקוי השמיעה			
אוזן	תחושת-עצבי	הולכת	מקור
ימין			
שמאל			

דרגת ליקוי השמיעה	
ימין	שמאל

אנמנזה:

סיבת ההפניה:

סימפטומים ותלונות:

מהלך הירידה בשמיעה: פתאומי / הדרגתי, חשיפה לרעש: כן / לא, לקויש במשפחה: אין / יש

מחלות א.א.ג.:

הערות והמלצות:



תיק: 040019069-60-01

ק"מ מתוך 3

לכבוד

שאול יצחק

אברבנאל 83

בני ברק 5122529

542-045-040

תיק: 040019069-60-01

כ"א בכסלו, תש"פ

19 בדצמבר 2019



מספר תיק: 04001906-9

תאריך פגיעה: 18/03/2018

אדון נכבד,

תביעתך לדמי פגיעה, תאונה מתאריך 18/03/2018

הננו מאשרים כי הכרנו בפגיעה מתאריך 18/03/2018 כתאונת עבודה.

הפגיונות שהוכרו כתוצאה מהתאונה:

חבלת פנים, ראש, צוואר, כתף ימין, גב ובטן

על פי המידע שבידינו אתה חבר בקופת חולים שירותי בריאות כללית.

לקבלת החזר הוצאות הריפוי בגין הפגיעה, יש לפנות עם אישור זה לקופת החולים.

לידיעתך, באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה, ככל שנגרמה נכות שכזו, בתוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך כתאונת עבודה (דהיינו מיום: 16/12/2018), ובאם לא תעשה כן במועד הנ"ל, הנך עלול לקבל פיצוי מופחת מכוח הוראות סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי.

לאחר הגשת התביעה בצירוף מסמכים רפואיים, תוזמן לבדיקה בוועדה רפואית. באפשרותך לקבל שירותי ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא תשלום במרכז יד מכוונת. לקביעת פגישה יש להתקשר לטלפון *2496

בכבוד רב,
סרודי דנה
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

העתק:
עו"ד פרייברג אריאל

בל/205



עמוד 1 מתוך 2
מספר זהות: 40019069
ה' שבט תשפ"א
18 ינואר 2021

לכבוד
שאול יצחק

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית לעררים

שלום,

כללי 1. במסגרת תביעתך לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 18/03/2018) קבעה לך ועדת הערר מיום 11/01/2021 המסכמת אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ - 18/04/2018 עד 31/07/2018	15.0 %
מ - 01/08/2018 ואילך (נכות קבועה)	9.75 %

הוועדה הרפואית החליטה לדחות את הערעור על תקנה 15.

2. הטיפול בתביעתך הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה. בסיום התהליך, יישלח אליך מכתב החלטה בנוגע לזכאותך.

לתשומת לבך אם אינך מסוגל לעבוד בכל עבודה שהיא ואין לך הכנסה מעבודה או עסק, הנך רשאי להגיש תביעה להכיר בך כ"נכה נזקק". הכרה כ"נכה נזקק", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל- 100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים. את התביעה הנך מתבקש להגיש תוך 15 יום מקבלת הודעה זו על טופס שניתן להשיג בסניף מגוריך או באתר האינטרנט.

זכותך לערעור החלטת הוועדה לעררים היא סופית, אך ניתן לערר עליה בשאלת חוק בלבד בפני בית הדין לעבודה שכתובתו הרב ניסנבוים יצחק 7, בת ים 5962012. את הערעור לבית הדין יש להגיש תוך 60 יום מקבלת הודעה זו. יש לצרף העתק מההודעה לכתב הערעור.

אם ברצונך לפנות לבית הדין - באפשרותך להיעזר ב**לשכה לסיוע משפטי** ברחוב סולד הנרייטה 4, תל אביב יפו 6492404, מספר טלפון: 1700-706044. הלשכה לסיוע משפטי תבדוק אם יש לתביעתך סיכוי סביר מבחינת הדין, העובדות או הראיות ותחליט בהתאם לכך בדבר מתן סיוע.

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי בני ברק, אהרונוביץ
ראובן 12
בני ברק
פקס: 03-6152508



במוקד הטלפוני
*6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א-ה 17:00-8:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il





בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
ארינה בריילובסקי
מזכירות הוועדה הרפואית

העתק:
עו"ד אריאל פרייברג



דו"ח ועדה רפואית לערר

שאל יצחק, מספר זהות 40019069

תאריך הוועדה 11/01/2021	מספר ועדה NV-6353-3900	סניף הוועדה סניף ראשי רמת גן	סניף המגורים סניף ראשי בני ברק
----------------------------	---------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
שאל יצחק	40019069	06/07/1980	זכר	אברבנאל 83, בני ברק 5122529
טלפון:				
052-6950240				

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה 18/03/2018	תיאור הפגיעה מעמד תעסוקתי: שכיר מורה תיאור המקרה: כאב גב ת"ד בדרך נוסע באוטובוס מהות המקרה: חבלת פנים, ראש, צוואר, כתף ימין, גב ובטן
----------------------------	---

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה

מתאריך	עד תאריך	פירוט
19/03/2018	02/04/2018	15 ימים
15/04/2018	17/04/2018	3 ימים

החלטה אחרונה מתאריך 22/07/2020

נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
30.0%	03/04/2018	14/04/2018
נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
15.0%	18/04/2018	31/07/2018
נכות רפואית	מתאריך	עד תאריך
5.0%	01/08/2018	



נכחות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות

משתתפי הוועדה

פרופסור ענת קסלר	נוירולוגיה
ד"ר ברוך סיני עמרמי	כירורגיה אורטופדית
ד"ר איתמר שמעון אביגד	כירורגיה ילדים, כירורגיה כללית
גלית אהרן	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	מקבל טיפולים בכוסות רוח, ומשככי כאבים.
עורך דין	ב"כ התובע מראה תמונה לוועדה, של ניפוץ השמשה ע"י ראש התובע. מערערים על החלטת דרג ראשון, למערער נמצאו ממצאים אובייקטיביים לאחר התאונה, סובל מכאבים הוגבלה של הצוואר, והכתף. לעניין א.א.ג. ולעניין הטינטון אבקש לתת התייחסות, וכן לעניין מחיצת האף לא ניתנו אחוזי נכות כלל. מבקשים חוות דעת של א.א.ג.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
קיימת ירידה בהכנסה, 20% ירידה, פחות שעות עובד מהתאונה.

הצהרה

הצהרה של שאל יצחק

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: פרופסור ענת קסלר, גלית אהרן, ד"ר ברוך סיני עמרמי, ד"ר איתמר שמעון אביגד
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

בבדיקה - דומיננטי ימני מתאר שרירי זרועות תקין, נמדדו היקפים שווים בזרועות ובאמות. מובר על רגישות ללחץ מקומי באזור RC טלסקופינג שלילי. תנועות כתפיים אבודקציה קדמית אופקית 130 ימין 150 שמאל. כיפוף קדמי כנ"ל. ע"ש צווארי מנח מרכזי אין ליסט בכיפוף לפני מרחק סנטר חזה 1 סמ' יישור 50 הטיה 45 דו"צ צידוד 70 דו"צ החזרים וכח גס שמורים בגפיים עליונות.

מסקנות

לפי המסמכים הרפואיים בתיק, הודגמו בלטי דיסק בגובה C4-5' ב-56 סנר כתף ימין לא הדגים כל נזק גיד, מבחינת כתף ימין אין נכות. לגבי הצוואר נכותו 5% לפי מחצית סעיף 37(5)א. הוועדה מבקשת חו"ד א.א.ג לעניין מחיצת האף ותסכם ללא נוכחות. ועדה ללא נוכחות 11.1.21 - הוועדה מקבלת מסקנות א.א.ג.



אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
חבלה בפנים, בקרקפת או בצוואר 920 - (למעט עיניים)		18/03/2018	קיים קשר סיבתי (ר)
847.0 - נקע בצוואר		18/03/2018	קיים קשר סיבתי (ר)
388.3 - צפצופים באזניים		18/03/2018	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה
470 - סטייה במחיצת האף		18/03/2018	קשר סיבתי לפגימה שהוכרה

החלטה

חוות דעת רופאים מומחים

רופא: ד"ר יעקב בן דוד, התמחות: אף אוזן גרון
תאריך חוות הדעת: 03/11/2020

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז נכות	הערות	התייחסות הוועדה לחווד
מיום: 18/04/2018	צפצופים באזניים	72(4)(ד)(ו) - חבלה אקוסטית ללא רעש וללא הפחתת השמיעה בתדירות הדיבור	0% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: .	מקבל
מיום: 18/04/2018	סטייה במחיצת האף	69(1)(א) - שינויים בצורת האף החיצוני בצורה קלה ללא הפרעות בנשימה	0% צמית		מקבל
מיום: 18/04/2018	סטייה במחיצת האף	69(2)(א) - הפרעה קלה עד בינונית בנשימה דרך האף כתוצאה משינויים בחלל האף כולל ALLERGIC ,VASOMOTOR ,RHINITIS ATROPHIC ,RHINITIS SINUSITIS	0% צמית		מקבל
מיום: 18/04/2018	סטייה במחיצת האף	75(2)(א) - צלקות הפנים והצוואר, שטחיות ובלתי מכערות	0% צמית		מקבל

הוועדה הרפואית החליטה לדחות את הערעור על תקנה 15 אין מקום להפעיל תקנה
הוועדה הרפואית החליטה לקבל חלקית את הערעור על דרגת נכות

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות



מ: 18/04/2018 עד: 31/07/2018	נקע בצוואר חבלה בפנים, בקרקפת או בצוואר (למעט עיניים)	15%	15% זמני	
מ: 18/04/2018	צפופים באזניים	72(4)(ד)(ו)	0% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: .
מ: 18/04/2018	סטייה במחיצת האף	69(1)(א) שינויים בצורת האף החיצוני בצורה קלה ללא הפרעות בנשימה 0%	0% צמית	
מ: 18/04/2018	סטייה במחיצת האף	69(2)(א) הפרעה קלה עד בינונית בנשימה דרך האף כתוצאה משינויים בחלל האף ALLERGIC , VASOMOTOR , RHINITIS ATROPHIC , RHINITIS SINUSITIS 0%	0% צמית	
מ: 18/04/2018	סטייה במחיצת האף	75(2)(א) צלקות הפנים והצוואר, שטחיות ובלתי מכערות 0%	0% צמית	
מ: 01/08/2018	נקע בצוואר	37(5)(א) הגבלה קלה בתנועות עמוד שדרה צווארי 5%	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: במחצית
מ: 01/08/2018	נקע בצוואר	75(1)(ב) צלקות בגוף מכאיבות ומכערות 5%	5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: א-ב
מ: 01/08/2018	נקע בצוואר	69(1)(א) שינויים בצורת האף החיצוני בצורה קלה	0% צמית	

		ללא הפרעות בנשימה 0%		
מ: 01/08/2018	נקע בצוואר חבלה בפנים, בקרקפת או בצוואר (למעט עיניים)	72(1)(א4) ליקוי שמיעה 31-35 דציבל באוזן אחת, 20-15 באוזן השניה 0%	0% צמית	

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
18/04/2018	31/07/2018	זמני	15%	
01/08/2018		צמית	9.75%	

■ מ- 01/08/2018 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 9.75%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: פרופסור ענת קסלר

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- אני הרופאה המטפלת של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: פרופסור ענת קסלר מ"ר 16284

רופאה מומחית בנוירולוגיה, מת"מ 10142



הצהרה של: ד"ר ברוך סיני עמרמי

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- אני הרופא המטפל של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר ברוך סיני עמרמי מ"ר 11008

רופא מומחה בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 7624

הצהרה של: ד"ר איתמר שמעון אביגד

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופא המטפל של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר איתמר שמעון אביגד מ"ר 8358

רופא מומחה בכירורגיה כללית, מת"מ 5330

רופא מומחה בכירורגיה ילדים, מת"מ 8745

הצהרה של מזכיר הוועדה: גלית אהרן

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: גלית אהרן

יפוי כח

אני הח"מ, אריאל פרייברג מס' 040019009, מרחוב אריאל 43 דני יר,
ת.ז. מס' 19.3.18 במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נא בענין תאונת דרכים מיום 19.3.18
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.

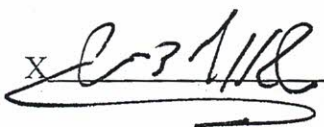
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 22 לחודש 11 שנה 2017

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד אריאל קרייבון~~
מס' רשיון: 62254

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

<u>חלק א'</u> אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם האב _____ _____ טלפון	תעודת זהות <u>040019069</u> _____ מיקוד	שם פרטי <u>אריאל</u> _____ עיר <u>ירק</u>	מס' <u>83</u>	שם משפחה <u>יפחק</u> _____ רחוב <u>אריאל</u>

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: _____

<u>חלק ב'</u> שם קופ"ח: <u>כ"א</u> סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____				
רופאים:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

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