

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

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

9.8.20

לכבוד

הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים - קרנית

מחלקת תביעות חובה

באמצעות דוא"ל: tviot@karnit.co.il

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 2.7.18

הפוגע: מושל הראל יהודה, ת.ז. 66748237

הנפגע: ג'ורג' כלאסני, ת.ז. 203764535

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

1. בתאריך 2.7.18 בשעה 20:00, או בסמוך לכך, בדרך כורכר בסמוך לרחובות הר שומרון וזיסו בהרצליה, היה מרשי, שוטר במשטרת ישראל, בסיור שגרתי. במהלכו, פנו מרשי ושותפו לסיור, השוטר דורי סנדלר להתפנות, או אז שמעו קול של אופנוע המגיע מכיוון מערב. הם פנו לכיוון ממנו הגיע האופנוע ומרשי נפגע מהאופנוע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה, דו"ח על פציעה ודו"ח פעולה, מסומנים "1 - 4"

2. ממקום התאונה הובהל מרשי באמצעות מד"א לבית החולים מאיר בכפר סבא, שם אובחנו חבלות באגן, בברך וברגל ימין ונדרש בסנטר. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני אשר כלל בדיקות הדמיה והדבקת החתך שוחרר מרשי לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, להימנע מחשיפה לשמש, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

רצ"ב דו"ח פינוי מד"א וסיכום אשפוז, מסומנים "5 - 7".

3. מרשי טופל במסגרת קופת החולים ונוכח הכאבים וההגבלה בתנועות ברך ימין הופנה מרשי לביצוע בדיקת הדמיה אשר הדגימה קרע מורכב במיניסקוס הטרלי הכולל מספר קרעים ונוזל בכמות קטנה במפרק הברך.

4. נוכח הממצאים האובייקטיביים הופנה מרשי לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מרשמים ותעודות מחלה, מסומנים "8 - 16".

5. מרשי שוטר במשטרת ישראל, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בכשירות פיזית ופעילות בעצימות גבוהה, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשי בביצוע עבודתו, הוא נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, נאלץ לצמצם את פעילותו וביצוע עבודות בשכר ונגרמו לו הפסדי השתכרות.
6. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה מרשי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.
7. מחמת התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, מתקשה מרשי בניידות ובהגעה ממקום למקום, הוא נזקק להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות ויזקק להוצאות בגין נסיעות גם בעתיד.
8. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובלי בסך 165,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.
9. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

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

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>מ/רן</u> שם האב	<u>203764535</u> תעודת זהות	<u>גורן</u> שם פרטי	<u>מ/רן</u> שם משפחה
_____	_____	_____	_____
טלפון	מיקוד	עיר	מס'
			רחוב

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

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

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 20.7.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. מס' רשיון 62254 חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, 203764535 מס' 10/16 מרחוב א' עמל 16 ת"פ:,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של _____ נגד
בענין תאונת דרכים מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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

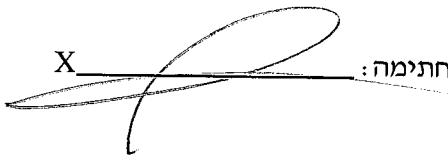
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, 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 20 לחודש 7 שנה 20

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254
עורך-דין



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים
יחידה 15/07/2018 ג' אב תשע"ח 17:31
תאריך מס' תיק מסוף 0 - 2018 - 11804 - 2008
טלפון 03-6802222
כתובת אמצ' 2, תל אביב
נושא המסמך
מספר תיק פלא 2018
סיווג תיק 298185 / ת.ד.
מס' מסמך בתיק 03-6803607
פקס
מייל yohananim.telaviv@police.gov.il

לכל המעוניין
1. תאריך התאונה: 02/07/2018 בשעה 20:00
2. מקום התאונה: הרצלייה, רחוב הר שומרון 20 בכביש עירוני
הערות מקום: הרצלייה, הר שומרון 20
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב	סוג רכב	פרטי הרכב:	תוצר רכב
ללא מספר	(אופנוע חשמלי (במערכת ת.ד.	מעורבים ברכב:	סוג לוחית
אין ביטוח	חברת ביטוח	שם מושל הראל יהודה	ישראלית
(1) שיוך המעורב רוכב	ת.ז. 66748237	שם קופ"ח / בית חולים	שנת לידה 16/09/1984
כתובת הוד השרון, עזר וייצמן 14			חומרת הפגיעה
4. פרטי הולכי רגל:			

שיוך המעורב הולך רגל	ת.ז. 203764535	שם גורג' כלאסני	שנת לידה 09/07/1992
כתובת חיפה, אל גזאלי 16		קופ"ח / בית חולים ב"ח מאיר - כפר סבא	חומרת הפגיעה קלה
5. כמות נפגעים: 1			מתאריך: 05/07/2018

פרטי המטפל בתיק	שם משפחה	שם פרטי
מ"א 959742	צמח	אלי
פרטי השוטר המוסר	דרגה	שם פרטי
מ"א 943175	רסב	רחל

10/07/2018

תאריך: (שם לבין את תאריך מילוי הטופס)



ישראל
משרת

דו"ח על פציעה

(בהתבסס על פקודות המטה הארצי
09.04.01; 08.01.09)

ראוה דף הסבר בגב הטופס

חוזמת "חוסב" של יחידת השירות

- יופץ ע"י קצין רווחה יחידתי**
1. מקור + העתק לחוליות נפגעים (בציוף מסמכים מלווים).
 2. עותק לקצין ארמי יחידתי להנחה במסגרת ותיק בריאות אישי.
 3. עותק למחלקת במחנות/מספד-ל.

חלק 1: יומל ע"י קצין הפצות (מפורט בסעיף 1 שבדף ההסבר)

מספר אישי	דגה	שם משפחה	שם מלא	מספר ח"י	מספר
190061	75	טלס	דניאל	555474802	20374535
תאריך יציאת	תאריך חזרה	מספר	מספר	מספר	מספר
11/10/18	16/11/18	190061	75	555474802	20374535

א. תאריך הפציה: 02/07/2018
ב. נסיבות הפציה: (הנחה) נסיבות חמור לא מורחג
ג. פרטים אישיים: שעת הפציה: 20:00
ד. תאריך הפציה: 02/07/2018
ה. פרטים אישיים: 188326

א. פרטים אישיים: 188326
ב. פרטים אישיים: 188326
ג. פרטים אישיים: 188326
ד. פרטים אישיים: 188326
ה. פרטים אישיים: 188326
ו. פרטים אישיים: 188326
ז. פרטים אישיים: 188326
ח. פרטים אישיים: 188326
ט. פרטים אישיים: 188326
י. פרטים אישיים: 188326

שם פרטי	שם משפחה	שם מלא	מספר	מספר	מספר
דניאל	טלס	דניאל טלס	555474802	20374535	190061
שם פרטי	שם משפחה	שם מלא	מספר	מספר	מספר
דניאל	טלס	דניאל טלס	555474802	20374535	190061

נהג ב

1. פרטים אישיים: 188326
2. פרטים אישיים: 188326
3. פרטים אישיים: 188326
4. פרטים אישיים: 188326
5. פרטים אישיים: 188326
6. פרטים אישיים: 188326
7. פרטים אישיים: 188326
8. פרטים אישיים: 188326
9. פרטים אישיים: 188326
10. פרטים אישיים: 188326

א. פרטים אישיים: 188326
ב. פרטים אישיים: 188326
ג. פרטים אישיים: 188326
ד. פרטים אישיים: 188326
ה. פרטים אישיים: 188326
ו. פרטים אישיים: 188326
ז. פרטים אישיים: 188326
ח. פרטים אישיים: 188326
ט. פרטים אישיים: 188326
י. פרטים אישיים: 188326

א. פרטים אישיים: 188326
ב. פרטים אישיים: 188326
ג. פרטים אישיים: 188326
ד. פרטים אישיים: 188326
ה. פרטים אישיים: 188326
ו. פרטים אישיים: 188326
ז. פרטים אישיים: 188326
ח. פרטים אישיים: 188326
ט. פרטים אישיים: 188326
י. פרטים אישיים: 188326

א. פרטים אישיים: 188326
ב. פרטים אישיים: 188326
ג. פרטים אישיים: 188326
ד. פרטים אישיים: 188326
ה. פרטים אישיים: 188326
ו. פרטים אישיים: 188326
ז. פרטים אישיים: 188326
ח. פרטים אישיים: 188326
ט. פרטים אישיים: 188326
י. פרטים אישיים: 188326

א. פרטים אישיים: 188326
ב. פרטים אישיים: 188326
ג. פרטים אישיים: 188326
ד. פרטים אישיים: 188326
ה. פרטים אישיים: 188326
ו. פרטים אישיים: 188326
ז. פרטים אישיים: 188326
ח. פרטים אישיים: 188326
ט. פרטים אישיים: 188326
י. פרטים אישיים: 188326

א. פרטים אישיים: 188326
ב. פרטים אישיים: 188326
ג. פרטים אישיים: 188326
ד. פרטים אישיים: 188326
ה. פרטים אישיים: 188326
ו. פרטים אישיים: 188326
ז. פרטים אישיים: 188326
ח. פרטים אישיים: 188326
ט. פרטים אישיים: 188326
י. פרטים אישיים: 188326

שם פרטי	שם משפחה	שם מלא	מספר	מספר	מספר
דניאל	טלס	דניאל טלס	555474802	20374535	190061
שם פרטי	שם משפחה	שם מלא	מספר	מספר	מספר
דניאל	טלס	דניאל טלס	555474802	20374535	190061

2 13
2 17



— **קצות**

- १४७ -

תנ"ך

288,000

7. 効果

הנדון: דוח פעולה / זכ"ד / תפיסה וסימון *

ה'תשנ"ז

בשעה -

—:—

תקנה

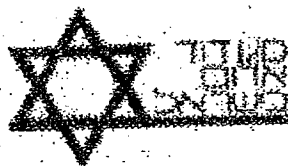
[illegible]

חתימת בעל הדוח

[illegible]

5

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מרחב ירקון 833

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 02/07/2018
אירוע: 2953

מספר טופס: 12156412

פרטים אישיים של המטופל

ת.ד: 203764535

שם משפחה: כלאס

שם פרטי: ג'ורג'

מין: זכר

תאריך לידה: 09/07/1992

גיל: 25.1

כתובת חופה: אל גזאל, 16

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מכבי

גיד: 0527288988

כתובת האירוע כפי שנמסר: ביומן מוקד: הרצליה, מעפילי מרקו

תלונה עיקרית

תלונה: חבלה קלה, חבלת פנים

אנמנזה

בן 25, ללא מחלות רקע, בהגיעו, יושב בניידת משטרה בהכרה מלאה. לדבריו, בעת שסימן לרוכב אופסע, שטח לעצור, הרוכב לא עצר ודרס את השוט. נראה פצע מדמם בסנטר, הפצע חוטא ונחבש. בבדיקה - ללא סימני מצוקה גשיומית, מצב המוד נאמי תקין, עור תקין, ללא חסכים נירחלוגים, כאב בפלג גופו הימני. הועבר להמשך בירור וטיפול במיון מאיר.

היסטוריה רפואית

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: ללא

רגישות

לא ידוע על רגישות

טראומה

ראש: דימום קל

נתוני בדיקות

RECEIVED 02/07/2018 21:10

PAGE 2 / 3

JUL 2, 2018 21:18 MADA FROM ADMINISTRATOR TO

דף מספר 2
12156412

נתיב אוויר	פתח
הקאות	ללא בחילות
נשימת	חשם
קצב נשימה	16
דופק	סדר
לחץ דם	130/70
הכרה	מלאה A
טיפולם שנחת	חבישה/קיבוע

הערות

במהלך הפינוי לבית החולים לא נצפו שיניים חרוגים במצב המטופל
פונה ללא מלווים
לאופנוע שחיה מעורב באירוע אין מספר רישוי

פרטים נוספים

מצב בהגעה לאירוע: משביע רצון
מצב בתחילת הפינוי: משביע רצון
מצב הגעה לבית חולים: משביע רצון
המבקש: משטרה
המסייעים: משטרה
מקום הנפגע: ברשות הרבים
קוד מבצעי: 833

מידע בסיום אירוע

יעד: בית חולים
שם בית החולים: מאיר-כפר-סבא
נחמד ל: מל"ד כירורגי
איש צוות מקבל ביעד הפינוי: דועא
עזרת רופא שניתנה: ללא
הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
לחץ דם: כן
דופק ספונטני: סדיר

זמנים

קבלה 20:19 : יציאה 20:20 : הגעה 20:38 : מפנה 20:58 : ביעד 21:09 :

אנשי צוות

שם הנהג: סולטאן חטיב חתימה:

7

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

מיון כירורגי
מנהל מלר"ד: דר' רודריג יוסף מ.ר. 25562
אח/אחות אחראיים: מקסימוב עפרה

שם משפחה:	כלאסני	תאריך לידה:	09/07/1992
שם פרטי:	ג'ורג'	ת. זהות:	20376453
סוג דם:	שם האב:	מארון	

מועד הבקשה: 02/07/2018 22:34

מופנה אל מחלקה: מיון אורתופדי

הגדרת הבעיה: חבלת ירך

השאלה ליועץ: לבדיקתכם, צולם

נרשם ע"י דר' גרשט מעם מ.ר. 117749

בן 25

לדבריו במהלך תפקידו כשומר סיוור היה מעורב בתאונת אופנוע בתור הולך רגל
מצוין כאבים בירך ימין

בבדיקה:

מתהלך על רגליו

אגן ומפרקי ירך ימין טווח תנועה שמוור ללא חסר NV ללא עדיה לדפורמצייה ללא עדות לסימני
חבלה

צילום ירך ימין ללא ממצא גרמי

המלצות

הפעלה לפי רמת כאב. משככי כאבים לפי הצורך

קומפרסים קרים 3 פעמים ביום.

מעקב אורטופד בקופת חולים עד 10 ימים.

בעת החמרה יש לשוב למיון.

חתימה:

בדיקות עזר

צילום ירך ימין 02/07/2018

מכתב נחתם ע"י:

דר' נאטור פארוק מ.ר. 131928

סיכום

תאונת דרכים, מנגנון מינימאלי, חבלת ירך, חתך בסנטר, ללא פגיעה משמעותית, חוסן לטטוס, החתך הודבק, נבדק ע"י האורתופד:
ללא ממצא גרמי חריף

המלצות

המלצה: סנטר

לא להרטיב את אזור החתך ב 48 שעות הקרובות.
לאחר מכן שטיפה יומית עם סבון ומים זורמים
להימנע מכניסה לים או בריכה בשבועיים הקרובים
להימנע מחשיפת המקום לשמש בחצי שנה הקרובה
ירך:

הפעלה לפי רמת כאב. משככי כאבים לפי הצורך

קומפרסים קרים 3 פעמים ביום.

מעקב אורטופד בקופת חולים עד 10 ימים.

בעת החמרה יש לשוב למיון.

חופשת מחלה: 3 ימים.

חתימת רופא בכיר/מורשה שחרור

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
----------	-------	-----------

29/07/2018

תאריך הדפסה:

מכבי שירותי בריאות



0015593767

מ.ר. גורם מפנה



018898

העיתון טופס
29/07/2018

103024900

קוד הפניה:

שם: ד"ר הד סורין

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ורדיה 12 חיפה

טלפון: 04-8241397

פקס: 04-8241397

פרטי הנבדק

ת.ז.: 203764535

שם פרטי: ג'ורג'

שם משפחה: כלאסני

טל.עבודה/נייד: 0527288988

טלפון: 048530338

מין: ז ת.לידה: 09/07/1992

מיקוד 3505110

אל גזאלי 16, חיפה

כתובת:



0203764535

הפניה למכון דימות

M.R.I.:

תלונות:

נפגע בזמן עבודתו כשוטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין
נבדק במיון- אין מסמכים כאן
הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

ממצאים:

נפיחות עם תפליט בכמות בינונית
ADT חיבי, סימנים מניסקלים חיובים לצד מדיאלי ולטרלי של הברך ימנית

אבחנה:

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

מעשלת: כן

קוצב לב: לא ידוע

קוד מב'ר	בדיקה דרושה
73721	גף תחתון - ברך (ימין)

* ביצוע הבדיקה בכפוף להמלצת מרכז יעוץ ארצי לרימות. לתשומת הלב - הבדיקה המומלצת לביצוע תפורט בהתחייבות.

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

קרע של ACL, פגיעה מניסקלית

בעיות נוספות

פירוט	כן	לא ידוע	בעיה
	☐	☒	קלטרופוביה
	☐	☒	שתלים מתכתיים אחרים

מתאריך: 28/05/2015

CREATININE: 0.7

מתאריך: 28/05/2015

eGFR: גדול מ-1.73ml/min/1.73m² 60
ערך רצוי מעל 60.

רגישויות:

לא ידוע

בירור קודם רלוונטי:

מטופל נשלח לביצוע בדיקת Creatinine

תאריך: 29/07/2018 שם הרופא: ד"ר הד סורין

ד"ר סורין רואי הד
אורח תופד. מומחה
מ.ר. 21320-18898

29/07/2018

תאריך הדפסה:

מכבי שירותי בריאות

שם:

ד"ר הד סורין

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כנונית:

ורדיה 12 חיפה

טלפון:

04-8241397

פקס:

04-8241397

קוד הפניה:

103025749

פרטי הנבדק

שם משפחה: כלאסני

שם פרטי: ג'ורג'

ת.ז.: 203764535

ת.לידה:

09/07/1992

מין: ז

טלפון:

048530338

טל.עבודה/נייד:

0527288988

מיקוד 3505110

כתובת:

אל גזאלי 16, חיפה



0203764535

מכון פיזיותרפיה

תלונות: לדבריו בהתחלת חודש 7/2018 נפגע בזמן עבודתו כשטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין
נבדק במיון- אין מסמכים כאן
הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

ממצאים: נפוחות עם תפליט בכמות בינונית
ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיובים לצד מדיאלי של הברך ימנית

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

אבחנה:

רגישויות: לא ידוע

מעש/ת: כן

סיבת ההפניה: חיזוק שרירי הירך ימני

TAPING - ברך קדמי צדדי- לפני החלטה לגבי ניתוח

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 29/07/2018 עד תאריך - 27/10/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

29/07/2018

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

ד"ר סורין
אורנית סורין
21320
חתימה וחותמת

65
39
19
3

10

גיל: 26

שם רופא/ה: ד"ר חד סורין

התמחות: אורתופדיה

מספר ביקור: 00090925915

תלונות: לדבריו בהתחלת חודש 7/2018 נפגע בזמן עבודתו כשוטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין
נבדק במיון- אין מסמכים כאן
הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: נפוחות עם תפליט בכמות בינונית
ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיובים לצד מדיאלי של הברך ימנית

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

קוד	בדיקות/הפניות
99939	מרכז ארצי ליעוץ - M.R.I
LAB000	בדיקות מעבדה (X)
CON98	התייעצות מומחה - אורתופד - ברכיים
CON92	מכון פיזיותרפיה

הדרכה שניתנה לחולה/למשפחתו: תפקיד משרדי בלבד עד תום הבירור והחלטה לגבי המשך טיפול

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0556600 !

ד"ר סורין חואי חד
אורתופד מומחה
מ.ר. 18898
מ.ר. 21320

מ.ר. גורם מפנה



018898

שם: _____ ד"ר הד סורין

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כחשבת: ורדיה 12 חיפה

טלפון: 04-8241397

04-8241397 :079

103025299 קוד הפניה:

פרטי הנבדק

203764535 :.T.J

שם פרטי: ג'ורג'

שם משפחה: **כלאסני**

טל.עבודה/נייד: 0527288988

048530338 :၂၀၇၆

ת:מ

09/07/1992

ת.ל'ד'ה:

מיקוד 3505110

אל גזאלי 16, חיפה

כתובת:



0203764535

הת"עצות מומחה

- בחכמי

אורתופד - ברנסיס

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: נפגע בזמן עבודתו כשוטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין

נבדק במיין-אין מסמכים כאן

הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

ממצאים: נפישות עם תפליט בכמות בינונית

ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיובים לצד מדיאלי של הברך ימנית

אבחנה:

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

מעשה/ת: כן

רגישויות: לא ידוע

מטרת ההפניה: המשך טיפול (ארתרוסקופיה

29/07/2018

‡‡ נא להצטייד בכרטיס מגנטי ‡‡

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/07/2018 עד תאריך - 25/01/2019

ר"ד ראי' הד
מוקד
21320
תמת הרופא

12



0015593767

מ.ר. גורם מפנה



018898

העתק טופס
29/07/2018

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר הד סורין

תחום שירות: מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: ורדיה 12 חיפה

טלפון: 04-8241397

פקס: 04-8241397

קוד הפניה: 103024900

שם פרטי: ג'ורג'

ת.ז.: 203764535

טל.עבודה/נייד: 0527288988

מיקוד: 3505110

טלפון: 048530338

מין: ז

ת.לידה: 09/07/1992

כתובת: אל גזאלי 16, חיפה

פרטי הנבדק



0203764535

הפניה למכון דימות

M.R.I: ג'ורג'

תלונות:

נפגע בזמן עבודתו כשוטר מאופנוע באזור ברך וירך ימין
נבדק במיון- אין מסמכים כאן
הרגיש תזוזה לא תקינה בברך הימנית

ממצאים:

נפוחות עם תפליט בכמות בינונית
ADT חיובי, סימנים מניסקלים חיוביים לצד מדיאלי ולטרלי של הברך ימנית

אבחנה:

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG

מעשנת: כן

קוצב לב: לא ידוע

קוד מבר	בדיקה דרושה
73721	

גף תחתון - ברך (ימין)

* ביצוע הבדיקה בכפוף להמלצת מרכז יעוץ ארצי לדימות. לתשומת הלב - הבדיקה המומלצת לביצוע תפורט בהתחייבות.

שאלה לרדיולוג/פרוטוקול ביצוע הבדיקה:

קרע של ACL, פגיעה מניסקלית

בעיות נוספות

פירוט	כן	לא ידוע	בעיה
	☐	☒	קלסטרופוביה
	☐	☒	שתלים מתכתיים אחרים

מתאריך: 28/05/2015

CREATININE: 0.7

מתאריך: 28/05/2015

eGFR: גדול מ- $60 \text{ ml/min/1.73m}^2$
ערך רצוי מעל 60.

רגישויות:

לא ידוע

בירור קודם רלוונטי:

מטופל נשלח לביצוע בדיקת Creatinine

תאריך: 29/07/2018 שם הרופא: ד"ר הד סורין

ד"ר סורין רואי הד
אורחופד מומחה
מ.ר. מ.ר.מ. 21320

מ.ר. גורם מפנה



011750

00000000000000000000
24/09/2018

קוד הפניה: 106583660

שם: ד"ר ניקולא עיסא
תחום שירות: רופא/ה כללי/ת
כתובת: מאיר 37, חיפה
טלפון: 04-8537187
פקס: 04-8516822

פרטי הנבדק

שם משפחה: כלאסני	שם פרטי: ג'ורג'	ת.ז.: 203764535
ת.לידה: 09/07/1992	מין: ז	טלפון: 048530338
כתובת: אל גזאלי 16, חיפה	מיקוד: 3505110	טל.עבודה/נייד: 0527288988



0203764535

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופד - ברכיים

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: נחבל בהיותו בעבודה, במהלך תפקודו כשוטר ביום 02/07/18 מאופנוע שדרס אותו בנסיון בריחה. נבדק באותו יום במיון ב"ח מאיר בכפר סבא בשל כאבים בירך ובברך ימין, חתך בסנטר. צילומי ירך ימין ללא ממצא גרמי פתולוגי. החתך בסנטר חוטא וגתפר, קיבל זריקת טטנוס. שוחרר לביעתו עם המלצות על קומפרסים קרים, משככי כאבים לפי הצורך מעקב אורתופדי. נבדק ע"י אורתופד כעבור חודש ימים - ד"ר הד סורין, אשר הפנה לטיפול פיזיותרפי ולבדיקת MRI ברך ימין [עקב תלונות על קליקים בתוך הברך].

תשובה MRI ברך ימין מיום 22/09/18 - 1- קרע מורכב במניסקוס הלטרלי כולל קרע מסוג ידית דלי, קרע רדיאלי פנימי בגוף האמצעי, קרע אנכי אורכי בקרן האחורית ובגוף האחורי של המניסקוס הלטרלי. 2- קרע אנכי אורכי בקרן האחורית ובגוף האחורי של המניסקוס המדיאלי. 3- קרע מלא בשליש הפרוקסימלי של הרצועה הצולבת הקדמית. 4- חזל ככמות קטנה במיפוק הברך.

לחץ דם: 120 / 70

ממצאים: מצב כללי טוב, דופק סדיר, לב וריאות במפ, בטן רכה לא רגישה למישוש, טחול וכבד לא נמושו. נפיחות קלה באספקט קדמי לטרלי עליון של ברך ימין, אין הגבלה בתנועות הברך.

אבחנה:

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG Right

מעש/ת: לא

רגישויות: לא ידוע.

מטרת ההפניה: ד"ר נכבד. תודה על קבלת הבחור ליעוץ - הערכת מצב - טיפול ומעקב.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

24/09/2018

חתימה וחתימת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליעוץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 24/09/2018 עד תאריך - 23/03/2019

ד"ר ניקולא עיסא
רשמן מס' 4750
טל. 04-8537187

גיל: 26.2 מספר ביקור: 00094312180

תחום הטיפול: משפחה

שם רופא/ה: ד"ר ניקולא עיסא

סיבת הפניה:

נחבל בהיותו בעבודה, במהלך תפקודו כשוטר ביום 02/07/18 מאופנוע שדרס אותו בניסיון בריחה. נבדק באותו יום במיון ב"ח מאיר בכפר סבא בשל כאבים בירך ובברך ימין, חתך בסנטר. צילומי ירך ימין ללא ממצא גרמי פתולוגי. החתך בסנטר חוטא ונתפר, קיבל זריקת טטנוס. שוחרר לביעתו עם המלצות על קומפרסים קרים, משככי כאבים לפי הצורך מעקב אורטופדי.

נבדק ע"י אורטופד כעבור חודש ימים - ד"ר הד סורין, אשר הפנה לטיפול פיסיותרפי ולבדיקת MRI ברך ימין [עקב תלונות על קליקים בתוך הברך].
תשובת MRI ברך ימין מיום 22/09/18 - 1- קרע מורכב במניסקוס הלטרלי כולל קרע מסוג ידית דלי, קרע רדיאלי פנימי בגוף האמצעי, קרע אנכי אורכי בקרן האחורית ובגוף האחורי של המניסקוס הלטרלי. 2- קרע אנכי אורכי בקרן האחורית ובגוף האחורי של המניסקוס המדיאלי. 3- קרע מלא בשליש הפרוקסימלי של הרצועה הצולבת הקדמית. 4- נזל בכמות קטנה במיפרק הברך.

02/07/2018

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב, דופק סדיר, לב וריאות במפ, בטן רכה לא רגישה למישוש, טחול וכבד לא נמושו. נפיחות קלה באספקט קדמי לטרלי עליון של ברך ימין, אין הגבלה בתנועות הברך.

לחץ דם 70 / 120

דופק 80 סדירות: סדיר

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Rt	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
בדיקות/הפניות	קוד		
התייעצות מומחה - אורתופד - בריי	CON98		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

1101300 !

ד"ר ניקולא עיסא
רשום מס' 22750
רח' הוואדי 9, חיפה
טל 04-8537187

15

גיל: 26.2

שם רופא/ה: ד"ר כרכבי סוהיל

תחום הטיפול: אורתופדיה

4233

מספר ביקור:

תלונות: היה מעורב בתאונת אופנוע, 2.7.18 עם חבלה לברך ימין, סבל מכאבים ומנפחות בברך
טופל באופן שמרני
היום ללא כאבים וללא מוגבלות

02/07/2018

תאריך תאונת דרכים:

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

ממצאים: תנועות ללא הגבלה של ברך ימין
ללא כאבים במישוש מעל סדק מפרק הברך
מבחן ADS חיובי
בבדיקת MRI קרע של המניסקוס הפנימי, החיצוני וקרע של ACL.
בינתיים ללא כאבים וללא מוגבלות תפקודית
ממליץ המשך טיפול שמרני, פיזיותרפיה ומעקב

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION ANT			
MENISCUS MEDIAL TEAR UNS			
MENISCUS LATERAL TEAR UNS			

קוד	בדיקות/הפניות	מכון פיזיותרפיה
CON92		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

0705300

02/10/2018 תאריך הדפסה:

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר כרכבי סוהיל
 תחום שירות: רופא אורתופד
 כתובת: שפרעם
 טלפון: 04-9868334
 פקס: 04-9869995



0053758470



016396

קוד הפניה: 106856726

פרטי הנבדק

שם משפחה: כלאסני

ת.ז.: 203764535

שם פרטי: ג'ורג'

טל.עבודה/נייד: 0527288988

טלפון: 048530338

מין: ז

09/07/1992

ת.לידה:

אל גזאלי 16, חיפה

כתובת:

מיקוד: 3505110



0203764535

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: היה מעורב בתאונת אופנוע, 2.7.18 עם חבלה לברך ימין, סבל מכאבים ומנפיחות בברך
 טופל באופן שמרני
 היום ללא כאבים וללא מוגבלות

ממצאים: תנועות ללא הגבלה של ברך ימין
 ללא כאבים במישוש מעל סדק מפרק הברך
 מבחן ADS חיובי

בבדיקת MRI קרע של המניסקוס הפנימי, החיצוני וקרע של ACL.
 בינתיים ללא כאבים וללא מוגבלות תפקודית
 ממליץ המשך טיפול שמרני, פיזיותרפיה ומעקב

אבחנה:

- CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION ANT
- MENISCUS MEDIAL TEAR UNS
- MENISCUS LATERAL TEAR UNS

רגישויות: לא ידוע

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: פיזיותרפיה לחיזוק שרירי ברך ימין

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך 02/10/2018 עד תאריך 31/12/2018

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

02/10/2018

תאריך

ד"ר כרכבי סוהיל
 מומחה בכירורגיה אורתופדית
 מ.ר. 016396
 חתימה והתחמת

ביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
 יוחידים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
 טיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
 מידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.