

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

4.9.22

מ.ל.ב.
בדוא"ל

לכבוד
המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה- הפול
באמצעות פקס ודוא"ל

ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 27.4.22 מס' רכב: 685-22-220
הנפגע: אייל מדמוני, ת.ז. 325447969
מס' תביעה: 2022000004221

הריני מאשר קבלת מכתבכם מיום 11.8.22 והנני מתכבד להשיבכם
כדלקמן:

1. מצ"ב טופס הודעה על תאונה מלא וחתום ע"י מרשי.
2. כן, מצ"ב דוח פינוי מד"א.
3. לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום אודה.

בכבוד רב וב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 27/04/2022

ארוע: 3020

מספר טופס: 15513509

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 325447969

שם משפחה: מדמוני

שם פרטי: אייל

מין: זכר

תאריך לידה: 27/09/2003

גיל: 18.6

כתובת: בני ברק, שלוש השעות, 28

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0583265333

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: שמיר,

אנמנזה:

תלונה עיקרית: ת.ד. חבלה קלה

מחלה נוכחית: בהגיעי למקום התאונה ראיתי שני רכבים עם קנמטיקה קשה רכב אחד בחזית ורכב שני מצד נהג, כריות אוויר נפצחו, וכל נוסעי הרכבים מהלכים ועומדים בצד הכביש. המטופל בשנות העשרים לחייו היה ברכב השני שנפגע בחזית וישב במושב האחורי, עמד בצד הכביש והתלונן על שיפשוף בבית החזה במיקום חגורת הבטיחות, בבדיקה יסודית בגוף אכן נראה רק שיפשוף בבית החזה במיקום חגורת הבטיחות, בהכרה מלאה מדדים תקינים, לא מתלונן על כאב, פונה לבית החולים זיו בצפת להמשך בדיקות.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: לא ידוע

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1171 - בדיקה 1	
18:42	בדיקות
ללא בחילות	הקאות
נושם	נשימות
16	קצב נשימה
סדיר	דופק
83	דופק לדקה
מלאה A	הכרה

בדיקות עזר

אמבולנס מס'1171- בדיקה 1	
18:42	בדיקות
100	SPO2 באוויר החדר
123/65	לחץ דם

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

חזה שמאל: שפשוף
חזה ימין: שפשוף

טיפול

אמבולנס מס'1171- בדיקה 1	
18:42	בדיקות
	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס'1171- בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזיתית, מיקום ברכב

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
המבקש: עובר אורח
מקום האירוע: לבין 918 בפיצול עם 9779 שמיר
קוד מבצעי: 1171

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 19:40
הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
דופק ספונטני: סדיר
לחץ דם: 134/60

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: זיו-צפת
מחלקה: מלר"ד פנימי
נמסר ל: שרבל

זמנים

קבלה 18:29 : יציאה 18:29 : הגעה 18:33 : מפנה 18:53 : ביעד 19:21 :

אנשי צוות

שם הנהג : עירן חיים שאשא חתימה : 



דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטי באמצעות פקס 03-9620909, אימייל claim@pool.org.il או דואר המופיע בסוף הטופס.

פרטי הנפגעים: *נא לצרף תיעוד רפואי ולסמן את סוג הנפגע- (1) נהג (2) נוסע (3) הולך רגל (4) רוכב אופניים:

סוג נפגע	שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון נייד	כתובת מייל	מקום עבודה ועיסוק
אין	מרמון	325447969	באוגר 5			תאגיד יזון
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון נייד	כתובת מייל	מקום עבודה ועיסוק	

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז.	מס' טלפון	נייד
אנון יקרא אטל	6852220		326941653		
סוג רכב:	☐ אופנוע ☒ רכב ☐ אחר				

פרטי הנהג (בזמן האירוע) *חובה לצרף צילום ת.ז., צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
אנון יקרא אטל				
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך הוצאת רישיון	מקום עבודה וכתובתה
17/6/2003				

☐ הרכב בבעלותי	☐ הרכב בבעלות מעבידי	☐ השכרה	☐ בבעלות אחר (נא לפרט)
---------------------------------------	---	--------------------------------	---

פרטי התאונה: *נא לצרף אישור משטרה

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוכרה ע"י ביטוח לאומי כתאונת עבודה
27/4/22	11:45	מ"ע 912	כן	כן
***תיאור התאונה, לרבות האם היה קגע פידי בין הרכבים:				
הינן שתי תאונות עם יכר נוסף ונפגעים				
חומר בדיקה לררר או לאפנוע:				
האם דיווח למשטרה: כן/לא				

☐ התאונה בעבודה	☐ בדרך לעבודה	☐ בדרך מהעבודה	☐ במסגרת פרטית
--	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון

אני הח"מ	מחירי בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל שבדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
אנון יקרא	מחירי בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל שבדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
תאריך	חתימת המבוטח
1.9.22	AK