



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

04 אפריל 2022

ת"א 3383-04-22 לוי נ' לייבוויץ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (نُصادق بهذا بأنه في يوم) 03 אפריל 2022 בשעה (بالساعة) 15:38 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 3383-04-22 לוי נ' לייבוויץ.

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו -077

www.court.gov.il. *3852 2703333

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل إضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي *3852 077-2703333.

www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

התובע :

חיים לוי, ת"ז 032053167

מרחוב ש"י עגנון 58, בת ים

טל': 052-3512191

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)

ו/או ניר רשף ו/או יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבע :

אברהם ראובן לייבוויץ, ת"ז 001568674

מרחוב ז'בוטינסקי 13, כניסה א', בת ים

מהות התביעה :

נזיקין – נזקי גוף – תקיפה/רשלנות

סכום התביעה :

אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת

בית המשפט :

726 ₪ (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

תיקים קשורים :

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובע הגיש כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018 תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. התובע, יליד 3.4.1975 מתגורר בבת ים, בין היתר, אצל הוריו המתגוררים ברחוב ש"י עגנון 58 בבת ים.

2. הנתבע, התגורר ברחוב ש"י עגנון 58, בבת ים בשכנות להורי התובע.

ב. הסעד המבוקש:

3. התובע, עוסק בתחום הדייג ופיתוח פתרונות לדגי מאכל, ניזוק כתוצאה מתקיפה אשר בוצעה כלפיו ע"י הנתבע, הוא נזקק לטיפולים רפואיים ויזקק להם גם בעתיד.

4. מחמת התקיפה נותרה לתובע נכות אשר משפיעה על ביצוע עבודתו, ונגרמו לו הפסדי שכר.

5. מחמת התקיפה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

6. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

₪ 150,000	(1) הפסדי השתכרות בעבר-
₪ 35,000	(2) עזרת הזולת בעבר –
₪ 20,000	(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות–
₪ 18,350	(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 השתכרות 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 בגין מוניות והסעות מיוחדות.

(5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובע.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

7. בתאריך 11.11.17 עת יצא התובע מבית הוריו לכיוון המעלית הלם בו הנתבע ותפס אותו בתנועת חניקה תוך שהוא מכופף את גופו ומפעיל לחץ על כתפו והתובע התקפל בו בזמן שהנתבע מפעיל עליו כח והתובע נפל נחבל בגופו (להלן: "**התקיפה**").

8. לאחר התקיפה טופל התובע בבית החולים וולפסון, בחולון, שם אובחנו חבלות בחזה, ברגל, בברך ובכתף משמאל ובדיקת הדמיה הדגימה שבר בעצם ההומרוס הפרוקסימלי. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר התובע לביתו כשידו נתונה במתלה, בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

9. התובע טופל במסגרת קופת החולים, הופנה להמשך טיפול אורתופדי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים, נטילת משככי כאבים ומנוחה ממושכת.

10. בדיקת אולטראסאונד הדגימה קרע של הפקטורליס בחלק הלטרלי ושריר GT. בדיקת MRI אשר בוצעה למרשי ביום 23.1.18 וכוונה לכתפו השמאלית אישרה ממצאים אלו והדגימה קרע זעיר בגיד הסופרא-ספינאטוס.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "**כנספח 1**".

11. ד"ר תומר קראבל, מומחה בכירורגיה אורתופדית, אשר בדק את התובע קבע את נכותו כדלקמן:

א. נכות בגובה 15% לפי סעיף ליקוי 41(4)ב בגין שבר והגבלה בתנועות כתף שמאל.

ב. נכות בגובה 10% לפי סעיף ליקוי 42(ב)1 בגין קרע בגיד פקטורליס מגור שמאל.

רצ"ב חוות דעת ד"ר קרבאל, מסומנת "**כנספח 2**".

12. התובע יטען כי התקיפה אירעה עקב התרשלותו ו/או הפרת חובות חקוקות ע"י הנתבע אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

א. תקף את התובע ופגע בגופו במתכוון.

ב. הפעיל כנגד גופו של התובע כח בכוונה על מנת לגרום לו נזק.

ג. הפעיל כנגד התובע כח בצורה שאינה מידתית.

ד. פגע בזכויותיו של התובע ופגע בכבודו.

ה. פגע בביטחונו ובשלמות גופו של התובע.

ו. הפר חובות החקוקות בסעיפים 378 – 381 לחוק העונשין, תשל"ז – 1977.

13. מאז התקיפה סובל התובע מכאבים ומהגבלה בתנועות כתף וזרוע שמאל, מקשיים בהרמה, וביצוע תפקודים ידניים, מקושי בהרמת משאות, מקושי בביצוע פעולות, והטיפולים בו צפויים להימשך גם בעתיד.

14. התובע דייג ועוסק בפיתוח וייצור פתיונות דייג. מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה מתקשה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה, ונגרמו לו הפסדי שכר.

15. לאחר התאונה היה התובע מוגבל בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו ונזקק לעזרת הזולת.

16. עקב מגבלותיו הנובעות מהתאונה נזקק התובע לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

17. הנתבע חייב לפצות את התובע בגין אחריותו כמפורט לעיל.

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

19. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום מגוריו של הנתבע

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבע לדין ולחייבו, 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

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודות רפואיות - נספח 1 (עמודים 7 עד 28)	7
נספח 2: חווד קרבאל - נספח 2 (עמודים 30 עד 33)	30
נספח 3: יפוי כח ווס"ר עמודים 53 עד	35

נספח 1 :

תעודות רפואיות - נספח 1

(עמודים 7 עד 28)



רגישויות לתרופות

818, 101

זיהוי ידון

שעה



מיטה

6

מקרה: 10860351

מדבקה:

מיון : ר"ד פנימי / מיון פנימי

מ.ז. : 3205316-7 שם: לוי חיים

אב : אברהם כתובת: עגנון 58 בת ים

סוג : אזרח טל: 052-3512191

קופ"ח: כללית

סיבה : 63

ת.קבלה: 11.11.17 21:10

מפעיל: ALIANORB

ALIANORB



מ.ר. וולפסון

ביקור חוזר

311 21:10 21:10

סיבת הפניה מחלות רקע ותרופות

21:10

חתימה וחותמת

סיכון לנפילה

☐ לא☐ כן☐ הדרכה☐ דפנות מיטה מורמות☐ מעצורי מיטה

שימוש בעזרים

☐ משקפי ראייה☐ מכשיר שמיעה☐ מקל/הליכון/ כיסא☐ אחר:

ניידות

☐ עצמאי☐ מוגבל☐ מרותק

מצב רגשי

☐ תקין☐ אי שקט☐ חרד☐ אחר*

מצב עור

☐ תקין☐ פצעי לחץ/יש/אין☐ פריחה/ בצקות☐ שיפשוף/ חתך

נשימה

☐ עצמונית☐ קוצר נשימה☐ מונשם☐ חמצן

מצב הכרה

☐ מלאה☐ מבולבלת☐ מעורפלת☐ חוסר הכרה

הובא ע"י

☐ מד"א/נט"ן☐ לבד/משפחה☐ מוסד☐ מלווה

טלפון

קירבה

שם המלווה

סימנים חיוניים

אומדן כאב ע"פ: PS BPS VAS

שעה	לחץ דם	דופק	חום	רוג'ה	DEX	GCS	אפי כאב	מיקום כאב	עוצמה	שב/חזית
21:10	110/70	96	36.5	94	R.A. O ₂		עמום/ חד / שורף	תוס	5	3394
					R.A. O ₂		לוחץ/ ממוקד / מקרין	כיס	5	3394
					R.A. O ₂		עמום/ חד / שורף			
					R.A. O ₂		לוחץ/ ממוקד / מקרין			
					R.A. O ₂		עמום/ חד / שורף			
					R.A. O ₂		לוחץ/ ממוקד / מקרין			
					R.A. O ₂		עמום/ חד / שורף			
					R.A. O ₂		לוחץ/ ממוקד / מקרין			

בדיקת דם/ הכנסת ונפולין

ST ☐ T.O ☐כימיה ☐ ת.כבד ☐ת.קרישה ☐ D-DIMER ☐טרופונין ☐ CPK ☐גזים ☐ CRP ☐ליפאז ☐ עמילאז ☐ר.תרופות ☐ ר.אלכוהול ☐ת.דם ☐ לקטט ☐שתן כללי ☐ שתן HCG ☐תרופות שתן ☐ חיובי/ שלילי ☐

שעה

חתימה

וחותמת

אחות

שעה

רופא מנהל מקרה:

21:40

רופא בודק

42/100
 חום 37.5
 קצב 96
 לחץ 110/70
 סוכר 100
 חמצן 94
 חתימה: [Signature]
 חותמת: [Stamp]

תעודה זו ניתנה ע"י להגשתה כראייה לבית המשפט והיא להצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

לוי חיים
מ.א.:
3205316-7
10860351
מז-פנ
גיל: 42

5) 500

[illegible]

שעה	קטטר שתן (שאריט)	חוכן זונדה	נקז	חתימת וחותמת האחוז

01.9.15

Asokano

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / ניירולוגית

אדק"ג

תכנית טיפול:

דיוקנות: ☒ צילום

תשובת הדמ"ה

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

Contingent of Lt. Chest
+ bombs

לבחנות

□ מצורפת רשומה רפואית מודפסת

המלצות להקמת בית חרוף

שפוז למחלקה:

אמצעי העברה: ☐ מיטה ☐ כיסא גלגלים ☐ חמצן ☐ ליווי רפואי

ימי. ☐ בדיקות מעבדה מצורפות

זב על דעת עצמו: חתם / לא חתם. תאריך

מאריך: 12/11/17 שעת אשפות / שיחרור

חתימה וחותמת הרופא

הדרכה לשחרור:

שחרור סעודי:

☐ ניתן דף הדרכה למטופל

☐ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך. ☒ החלפת חבושה בקופ"ח

מנוחה ☐ לזמנית מוסל אנונימית ☐

המחיר: ₪ 100.00

☐ אומדן כאב בשחרור ☐ אחר:

חתימה וחותמת האחות המסחררת

שעה:



חתימה וחומת הרופא

בדיקת יועצים

שעה

שאלת היעוץ: אטרופיה

כנס למען / אחר אקוסט (אח) בחבר, נשאל על
אנס, בחן ורש' ישר.

בבדיקה - נחש' ישר - רגלם פאסאל' והרגלם כעולה
על אקוסט - ערבי, המלה אקוסט' - כחול' גרין
רש' ישר - רגלם ופלט' לאורן יון בין ולוק ישר
קיון נשאל מרש' -

בבדיקה נשאל על - רגל גרין קטן באזור
קוסט' פרווי' על גלג' הוורוס

AX: PROXIMAL HUMERUS AVULSION FRACTURE

בחינו - מרגל.

מרגל

שאלת היעוץ: יוצ' במרגל

- מרגל' כרגל' רש' הקרן
- ביקור' אורופס' בקופס' בקופס' שמו' ישר

1-1222867
10860351
10860351
10860351

12/11/2017 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		לוי חיים	
00-03205316-7	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי	
42.07	גיל	עגבון	בת ים
ז	מין	רחוב	ישוב
03/04/1975	ת.לידה		
אברהם	שם האב		
52 - 3512191	טלפון נוסף		
3	טלפון		
58 / 22	מס בית		
-5534071	טלפון		

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063783540

תז נבדק



32053167

מספר רשיון



018525

לכבוד: ביח וולפסון

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9221		CONTUSION CHEST WALL
		and lt shoulder and arm
		rt knee
		# pro humerus

תלונות הגל נחבל בעת תקיפה של אדם בחזה כתף שמאל ברך ורגל ימין טופל במיון וולפסון עם ממצא של שבר בהומרוס פרוקסימלי

ממצאים בבדיקה סימני חבלה חיצוניים בזרוע שמאל עם סימני שטף דם רגישות באזור ברך ימין אין חסר נוירולוגי

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

CORNEAL ABRASION

מידע ישן

רגישות ו/או תופעות לוואי

no

מידע ישן

רגישויות נוספות

מידע ישן לא ידוע

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ACYCLO-V 400MG TAB 400MG	1	טבליות	1	ביום

חתימה וחוקמת הרופא

18525

מספר רשיון

דר' מוזס יורם

שם הרופא

18525
12/11/17

תאריך 12/11/2017

סיכום ביקור

פרטי המטופל						
לוי חיים	00-03205316-7	42.07	ז	03/04/1975	אברהם	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
עגנון	58 / 22			3	52 - 3512191	
בת ים	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב						

שלום רב,

תאריך הביקור: 12/11/2017

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

גורם מפנה פניה עצמית

תלונות/סיבת הפניה: הנל נחבל בעת תקיפה של אדם בחזה כתף שמאל ברך ורגל ימין טופל במיון וולפסון עם ממצא של שבר בהומרוס פרוקסימלי

בדיקה גופנית: סימני חבלה חיצונים בזרוע שמאל עם סימני שטף דם רגישות באזור ברך ימין אין חסר נוירולוגי

קוד	איפיון	אבחנה
9221		CONTUSION CHEST WALL and lt shoulder and arm rt knee # pro humerus

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואה יועצת	70017-בדיקת רופא אורתופד	H1		הודפס

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	D	משך	סה"כ	OP	n	ק	נ	עד	P	m
ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG	1	TAB	טבליות	2	D	10	20	יחידה	0	N	ר		1	P

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ETOPAN 500MG (M) (20) TAB 500MG

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	I1	12/11/2017	21/11/2017	הודפס

סכום והמלצות: מנוחה ונגד כאבים

בברכה,

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1 מ 2

12/11/2017

הודפס ע"י דר' מוזס יורם

00-03205316-7

סיכום ביקור

לוי חיים

תאריך 12/11/2017

אישור מחלה

פרטי המטופל					
אברהם	03/04/1975	ז	42.07	00-03205316-7	לוי חיים
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי
52 - 3512191	3	-5534071	58 / 22		עגנון
טלפון נוסף	טלפון		מס בית	רחוב	בת ים
					ישוב

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

אבחנה	איפיון	קוד	סובל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	

מומלץ על מנוחה מתאריך 12/11/2017 עד תאריך 21/11/2017 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 10

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

18525

דר' מוזס יורם

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

03-5556555-7

תאריך 12/11/2017

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל				
לוי חיים	00-03205316-7	42.07	ז	03/04/1975
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה
שם האב	אברהם			
בת ים	עגנון	58 / 22	3	52 - 3512191
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף

33063783539

מספר הפניה:

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063783539

תז נבדק



32053167

מספר רשיון



018525

לכבוד: אורטופד

שירות שנבחר

שירות שנבחר			
קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקת רופא אורתופד	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות הגל נחבל בעת תקיפה של אדם בחזה כתף שמאל ברך ורגל ימין טופל במיון וולפסון
עם ממצא של שבר בהומרוס פרוקסימלי

ממצאים בבדיקה סימני חבלה חיצוניים בזרוע שמאל עם סימני שטף דם רגישות באזור ברך ימין
אין חסר ניירולוגי

אבחנה משוערת

אבחנה משוערת		
איפיון	קוד	אבחנה
	9221	CONTUSION CHEST WALL and lt shoulder and arm rt knee # pro humerus

בעיות פעילות

CORNEAL ABRASION

מידע ישן

no

רגישות לתרופות - מידע ישן

2 ר.ה.ס

2 מ 1 קד

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

הפניה לרפואה יועצת

12/11/2017

00-03205316-7 הודפס ע"י דר' מוזס יורם

לוי חיים

עמותת רמת - מכוני פנאי ובריאות מכוני פנאי ובריאות - רמת גן, רמת גן R.M.G.		
קוד פוסט: 5210000 תל אביב-יפו תל אביב-יפו	תאריך: 11 טל: 03-6221125 פקס: 04-6228757	מספר זיהוי: 30 מספר זיהוי: 03-9309891 מספר זיהוי: 03-9315858

תאריך

ביקור: 05/12/2017

שם משפחה: לוי
 שם פרטי: חיים
 מספר זהות: 032053167
 רופא מפנה: מוחמד סרחן
 ת. לידה: 03/04/1975 מין ז'
 עיר/יישוב: תיק מס': 1538538
 מקלידה: מנן 12:43
 גורם מבטח: ש. בריאות כללית
 ר. רופא מפנה: 107781

בדיקת US רקמות רכות של בית החזה משמאל

בסריקה באזור החלק הלטראלי תחתון של שריר הפרקטורליס מודגם קרע ברוחב
 3.5*5.0 ס"מ.

טכנאי מבצע: מיכאל קודיגוב.

רופא/ה בודק/ת: ד"ר גוטליב פאול
 מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
 רישיון רופא בודק: 18542
 רישיון מומחה: 11688

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

כלית 100 שנה
מזל טובה למשפחה

ד"ר גלעד ליבשיץ

אורטופד

125448

ניסבאום 33 בת ימון

03-5556555

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

מרפאה:בת-ימון מחוז:ת"א

07/12/2017 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		לוי חיים	
שם משפחה ושם פרטי	מס זכות	גיל	ת.לידה
עבנון	58 / 22	42.08	03/04/1975
רחוב	מס בית	מין	אברהם
בית ים	טלפון	שם האב	שם האב
ישוב	טלפון	טלפון	טלפון
		52 - 3512191	5534071

גורם שולח



3063

מספר הפניה



033063790566

תז נבדק



32053167

מספר רשיון



125448

לכבוד: MRI כתף שמאל - בשאלה של קרע בפקטורליס מג'ור שמאל

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
923		CONTUSION UPPER LIMB

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 22/11/2017

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 15/11/2017

הותקף לפני 5 ימים בכתף שמאל אובחן שבר המרוס פרוקסמלי, טופל במתלה ללא חסר NV פרפרי יד שמאל

22/11/2017

אובחן שבר בהומרוס פרוקסימאלי יד שמאל, וכאבים בירך ימין.

07/12/2017

US הדגים קרע של הפקטורליס בחלק לסלרי תחתון ברוחב 3.5 - 5 ס"מ

+ בצילום כתף שמאל נצפה שבר ב GT ללא תזוזה.

ללא נפיחות, ציר תקין, רגישות ע"פ GT, טווחים מוגבלים, נמוש שקע קל

במעבר שריר גיד של הפקטורליס, ללא המטומה, שטפי דם.

ללא חסר NV

דיון/עזכרית טיפולית

דיון/עזכרית טיפולית מתאריך 22/11/2017

ההפניות שהופקו ב 15/11/2017

טופס הפניה כללי - נוסח חופשי

22/11/2017

ההפניות שהופקו ב 22/11/2017

טופס הפניה כללי - נוסח חופשי

07/12/2017

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

CORNEAL ABRASION

מידע ישן

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

07/12/2017

הודפס ע"י ד"ר גלעד ליבשיץ

00-03205316-7

לוי חיים

כלית 160 שנה
מרכז טובה למשפחה

12

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מראת:בת-ימון
מחוז:ת"א

05/12/2017 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל	00-03205316-7	42.08	ז	03/04/1975	אברהם
לוי חיים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
בת ים	עגנון	רחוב	58 / 22	3	52 - 3512191
ישוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	

שלום רב,

תאריך הביקור: 05/12/2017
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
גורם מפנה: פניה עצמית

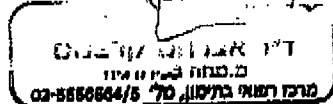
תלומת/סיבת הפניה: ב-11-11 קיבל כמה מכות מבן אדם ונפל והיתה בבית חולים וולפסון כי היה שבר ל Proximal Humerus
היום בא כי מרגיש כאבים וגם נפוחות באיזור לגיד פקטורל בצד שמאל

בדיקה גופנית: בבדיקה יש נפוחות עם כאבים באיזור לגיד פקטורל בצד שמאל שניראה פגיע בגיד

אבחנה	איפיון	קוד
CONTUSION CHEST WALL	LT	9221
LT. PECTORAL TENDON MUSCULAR TEAR		

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות	US o.a-78003 רקמות רכות	H3	הודפס	

סכום והמלצות: שלחתי לעשות US רקמות רכות לפקטורל שריר וביקורת עם רופא אורתופדי



בברכה,

אברהם קרצנוס
שם הרופא
מס' רשיון 98593
חתימה וחותמת הרופא

דף 1 מ 1

05/12/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-03205316-7 הודפס ע"י אברהם קרצנוס

סיכום ביקור

לוי חיים



כלכלית 100 שנה
הם עובד למעלה

מִרְשָׁם

מס' זהות: 00-03205316-7

לוי חיים

גיל: 42.08 מין: ז

000072231

ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

סבלות 1 x 2 ביום

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

08/03/2018 - 07/12/2017 : חשבונית מס' 98

125448

טלפון: 03-5556555
כתובת: ניסבאום 33 בת ימן

שם הרופא
ד"ר גלעד ליבשיץ
תחום: אורטופד

חתימה וחותמת החפא:

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי רשות
לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך הדפסה: 07/12/2017

177



ד"ר גלעד ליבשיץ
אורטופד
125448
ניסבאום 33 בת ימון
03-5556556

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: בת-ימון מחוז: ת"א

07/12/2017 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

לוי חיים	שם משפחה ושם פרטי	00-03205316-7	מס זהות	42.08	גיל	ז	מין	03/04/1975	ת.לידה	אברהם	שם האב
בת ים	עגנון	58 / 22	מס בית	5534071	טלפון	3	טלפון נוסף	52 - 3512191	טלפון נוסף	רחוב	בית ים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	79989	איפיון	אבחנה
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD				

מומלץ על מנוחה מתאריך 01/12/2017 עד תאריך 01/01/2018 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 32

אישור זה אים בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר גלעד ליבשיץ
שם הרופא
125448
מספר רשיון
חתימה והעמדת הרופא

דף 1 מ 1
07/12/2017
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י ד"ר גלעד ליבשיץ

אישור מחלה

לוי חיים

רגישות ולא תופעות לוואי

no

מידע ישן

רגישות נוספות

מידע ישן לא ידוע

תרופות קבועות

תרופה	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ACYCLO-V 400MG TAB 400MG	1	טבליות	1	ביום

125448
חתימה וחוקת הרופא

125448
מספר רשיון

ד"ר גלעד ליבשיץ
שם הרופא

דף 2 מ 2 ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
07/12/2017 הודפס ע"י ד"ר גלעד ליבשיץ 00-03205316-7

הפניה כללית - נוסח חופשי
לוי חיים



יודי רפואי

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה תהודה מגנטית - יחידה
 טלפון: 03-6974000 פקס: 03-6973251

ת.ז.: 3205316-7

שם: לוי חיים

כתובת: עגנון 58 בת ים 5956449

מקרה: 35670978

מין: ז

גיל: 42 ש

גורם מפנה: כללית

יחידה ארגונית מזמינה: תהודה מגנטית - יחידה

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
15/01/2018	21:48	MRI כתף, ללא חומר ניגוד

תולדות מחלה

לפי הפניית הרופא המטפל

שאלה לבירור

לפי הפניית הרופא המטפל

שם רנטגנאי

תורג'מן גבריאל

תיאור הבדיקה והמצאים

MRI כתף שמאל ללא ח.נ.

פרטים קליניים: בן 42, כאב, חבלה לפני כחודשיים.

טכניקה: קורונלי T1, T2/PD-FS, סגייטלי T2 ואקסילאי PD-FS.

אין ברשותנו בדיקות קודמות להשוואה.

מצאים:

נראים שינויים ציסטיים תת קורטיקלים וחסר סדירות בגבשושית הגדולה של ההומרוס, יתכן מצב לאחר שבר שהתאחה ללא תזוזה משמעותית. מגרעת קלה בגבשושית הגדולה סמוך למקום אחז הסופרא-ספינאטוס עם בצקת מינימלית בהיקף.

יש עיבוי בגיד הסופרא-ספינאטוס, עם מוקדים זעירים של קרע חלקי שטחי לא לכל העובי בצד התחתון (מפרקי) של הגיד (למשל תמונות 9,10 בסדרה 4). מסת השריר שמורה, ללא שינוי שומני. גיד הסוב-סקפולריס תקין. מסת שריר זה שמורה. גיד האינפרא-ספינאטוס מעט דק - מתאים לטנדינוזיס קלה. מסת שריר זה שמורה. נראה שינוי היפרטרופי קל במפרק האקרומיו-קלויקולרי עם הטבעה קלה כלפי מטה. אקרומיון מסוג II. בצקת קלה בעצם הבריח בחלקה המרוחק. ללא פריקה של המפרק. גיד הביצפס הארוך בחריצו, המשכי. נוזל מעט מוגבר בחלקו התחתון של הגיד בחריץ. מתאים לטנדינוזיס קלה ללא קרע. ככל שניתן לראות בבדיקה שאינה ארתרוגרפיה הלאברום העליון תקין. ללא נוזל מוגבר משמעותית במפרק הכתף. פס דקיק של נוזל בבורסה הסוב-אקרומיאלית/דלטואידית.

סיכום:

ככל הנראה מצב לאחר שבר ללא תזוזה בגבשושית הגדולה. פגיעה עם טנדינוזיס וקרע זעיר לא לכל העובי בגיד הסופרא-ספינאטוס. שאר הממצאים בכתף שמאל כמפורט.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. פלוסר גדעון	20697	13617	21/01/2018	16:20

תאריך הקלדה: 23/01/2018

סודי רפואי

מרפאה לפגיעות ספורט וניתוחים ארטרוסקופים

מעודכן ל: 09/04/18

מחלקה: מ. פגע' ספורט

שעה: 09:06

מנהל מח': דר. עוז

סיכום ביקור - 30918320

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
--

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

לוי חיים

ת.ז: 3205316-7 מין: ז ת.לידה: 03/04/75 גיל: 43 ש
 טל: 052-3512191 טל: 03-5534071 טל: 03-5534071 שם האב: אברהם
 שם האם: חיה מצב משפחתי: ר קופ"ח: כללית
 כתובת: עגנון 58, בת ים, 5956449

נתוני ביקור

קבלה למחלקה: 09/04/18 שעה: 08:40

פרטי קהילה

מרפאה: שרותי בריאות

רגישויות: לא ידוע

מחלה נוכחית: בן 43

בריא בד"כ

יד ימין דומיננטית

תלונה- כאבים בכתף שמאל מזה 4 חודשים

לאחר שהותקף טופל במיון וולפסון

טופל בפיזיותרפיה ללא הטבה

בבדיקה - כאבים במגע שקע עם רטרקציה של ה PM מדיאלית

רגישות באספקט לטרלי מעל ה GT

MRI חזה קרע מלא של ה PM עם 6 סמ רטרקציה

MRI כתף שמאל - אי סדירות ב GT טנדינוזיס של ה SSP

לאחר דיון עם דר. עוז ודר. ירון

הוסבר למר לוי על פתרונות שמרניים וניתויות

ניתוח לתיקון ה PM מאורח מדי עקב הזמן שעבר אך תיקון

פלסטי עם גיד מחליף ניתן לא במחלקתינו

יטופל בזריקת דיפרוספאן לכתף בנתיים

בדיקה גופנית

מדדים ת. בדיקה: 09/04/18 שעה: 09:06

דופק:

משקל:

לחץ דם:

סטורציה:

נשימות:

גובה:

חום אחר:

חום רקטלי:

חום פה:

:BSA

:GCS

:BMI

חתימה

רופא מאשר: רם, ירון

רשיון: 34810

חתימה: _____

09:25 09/04/18

יועץ רם ירון
מומחה לכירורגיה אורתופדית
מומחה לפגיעות כתף וסליל
22492 חרמון

תאריך 20/06/2018

סיכום טיפול

פרטי המטופל

לוי חיים	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	אברהם
00-03205316-7	43.02	מין	03/04/1975	שם האב	52 - 3512191	טלפון נוסף
בת ים	עגנון	58 / 22	מס בית	רחוב	3 - 5534071	טלפון
ישוב						

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 180507131

תאריך הפניה: 18/02/2018

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר' גלעד ליבשיץ

רשיון רופא: 125448

מרפאה: בת ימון

מקצוע: אורטופד

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			contusion upper limb

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
שמאל	8120	FRACTURE HUMERUS SURGICAL NECK CLOSED

תאריך תחילת טיפול: 25/02/2018 תאריך סיום טיפול: 05/06/2018

מס' ביקורים בפועל: 10 פרטני: 10

מס' אי הופעות לטיפול: 0

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
9	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
2	הערכה מחדש- בדיקה
8	תרגול כללי

סיבת סיום טיפול: 09-על פי דרישת המטופל

דף 1 מ 2

20/06/2018

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י דנה אלמליח

00-03205316-7

סיכום טיפול

לוי חיים

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
כתף	שמאל	8	6

הערות: ללא שינוי במצבו. עדיין כאבים לסרוגין בכתף שמאלית וקושי בתפקוד על רקע הפגיעה בכתף. סיום טיפולים.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 05/06/2018
 15/05/2018
 08/05/2018
 02/05/2018
 24/04/2018
 17/04/2018
 11/04/2018
 06/03/2018
 28/02/2018
 25/02/2018

מכון פיזיותרפיה בת-ימון
 טלפון: 03-5556505
 שלוחה 3
 חתימה וחותמת

לימור כהן

שם מטפל

נספח 2 :

חווד קרבאל - נספח 2

(עמודים 30 עד 33)

**TOMER KRAVEL MD
ORTHOPEDIC SURGEON**

**ד"ר תומר קרבאל
מומחה בכירורגיה אורתופדית**



**מרפאה- רחוב ולנברג 6 תל אביב
טל. מרפאה 03-6440606
רשיון לעסוק ברפואה מספר 32157.
רשיון מומחה מספר 22235**

חוות דעת רפואית.

23/07/2020

אני, הח"מ, ד"ר תומר קרבאל, מצהיר בזאת כי אלו פרטיי, פרטי השכלתי וניסיוני:

1. בעל תואר ד"ר לרפואה של הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב משנת 1999.
2. בעל רישיון ישראלי לעסוק ברפואה שמספרו 32157 משנת 1999.
3. מומחה בכירורגיה אורתופדית משנת 2006, רישיון מספר 22235.
4. בוגר קורס טראומה אורתופדית מסוג AO משנת 2001.
5. השתלמות באולטרה סאונד פרקי ירך לתינוקות, STOLZALPE, AUSTRIA, אצל פרופסור גרף.
6. רופא פוסק בוועדות ערר של משרד הביטחון.
7. תת התמחות במכון רובין לאורתופדיה, ביה"ח Sinai בבולטימור.
8. רופא בכיר במערך האורתופדי בית החולים שיבא תל-השומר.

**נתבקשתי להגיש חוות דעתי בעניינו של
חיים לוי ת.ז 032053167**

מר לוי נבדק במרפאתי ביום 23/07/2020 לאחר שזוהה כמקובל

מסמכים רפואיים שעמדו בפניי

1. גיליון מיון בית חולים וולפסון מיום 11.11.17

2. בדיקות US כתף שמאל
3. MRI כתף שמאל 1.18
4. מעקב רפואי ד"ר מוזס. ד"ר ליבשיץ. ד"ר קרצנוס
5. תיק רפואי
6. פרוטוקול מל"ל נכות כללית

פרטי המקרה:

בן 45
 לדבריו ביום 11.11.17 הותקף בביתו ע"י שכן
 נחבל בכתף שמאל וברך וגב
 טופל במיון בית חולים וולפסון ומרפאות קופת חולים
 אובחן שבר הומרוס מקורב 2 חלקים
 בבדיקת US וכן MRI כתף שמאל-שבר הומרוס מקורב ובצקת אינסרצית גיד SSP וקרע
 פקטורליס מגור

כיום לדבריו- כאבים בכתף שמאל. הגבלה. קושי לישון. דקירות. לא עובד עקב כך

בדיקה

ימני דומיננטי.

כתף שמאל- יש דלדול ניכר פקטורליס ניכר עם שקע
 ירידה בכוח השריר פקטורליס בצורה ניכרת.
 טווח אקטיבי $90=ABD$. $1=IR$. $35=ER$. $80=FF$ -
 מבחן גרבר וניר שלילי. CC חיובי

כתף ימין- $081=ABD$. $1=IR$. $40=ER$. $170=FF$

דיון ומסקנות

בן 45
 לדבריו ביום 11.11.17 הותקף בביתו ע"י שכן
 נחבל בכתף שמאל וברך וגב
 טופל במיון בית חולים וולפסון ומרפאות קופת חולים
 אובחן שבר הומרוס מקורב 2 חלקים
 בבדיקת US וכן MRI כתף שמאל-שבר הומרוס מקורב ובצקת אינסרצית גיד SSP וקרע
 פקטורליס מגור

קראתי תוכן התיק, תיק רפואי פרוטוקול מל"ל נכות כללית
 נקבעה נכות צמיתה בגובה 15% לפי סעיף 41(4)ב
 הוועדה התעלמה מקיומו של קרע שריר פקטורליס שמקנה נכות נוספת

זו חוות דעתי-

**מדובר באיש בן 45 אשר הותקף לדבריו ע"י שכנו לפני 3.5 שנים
נגרם שבר הומרוס מקורב 2 חלקים וכתף שמאל וקרע גיד פקטורליס מגור
טופל שמרני
בבדיקה קלינית הגבלה עד גובה השכם המצדיקה נכות בגובה 15% וכן קרע מלא גיד
פקטורליס מגור עם ירידה בכוח אדוקציה והחזקה
המשמעות היא חוסר יכולת להרים ולהפעיל כוח ביד שמאל**

לדעתי עקב התאונה ביום 11.11.17 נותרה נכות

- **בגובה 15% לפי 41(4) ב- שבר והגבלה בכתף שמאל**
- **בגובה 10% לפי 42(ב)1 – קרע גיד פקטורליס מגור שמאל**

**ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה
זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט**

**על החתום
ד"ר תומר קרבאל**

ד"ר תומר קרבאל
מסמך כלי טרנספר
וארטיקולציה
מ.ר. 22157
22.11.17

נספח 3 :

יפוי כח

(עמודים 35 עד 35)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ח"מ לו
ת.ז. מס' 032053167, מרחוב מס' 58 (אל קהילה)
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ניר רשף להיות באי כוחי במשפט של נגד
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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכת, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המתורות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. 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 21 לחודש מרץ שנה 2017

חתימה: [חתימה]
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עמרם דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
נ.י.	חיים	032053167	_____
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
21/17	58	_____	_____
עיר	מס'	מיקוד	טלפון
ירושלים	58	_____	_____

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

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

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 21/11/17 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____

מס' רשיון: 62254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

חתימה: _____

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

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
_____	_____	_____