

תאריך חתימת המסמך 12.12.22

התובעת: **דניאל סוירי, ת"ז 208990259**
מרחוב עתלית 5/9, פתח תקוה

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 –

הנתבעת: **איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ**
מרחוב אפעל 35, פתח תקווה
טל': 072-2228677; פקס: 03-7569580

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה: פלג"ד

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

סכום האגרה: 726 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה 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 תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 8.5.1997, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 52-502-57 (להלן: "**הרכב**")
2. הנתבעת 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.
- רצ"ב טופס הודעה על תאונה ומסמכי חבות, מסומנים "**כנספח 1**".

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
4. מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה, התקשתה ומתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי השתכרות.
5. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
6. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

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

7. בתאריך 14.5.20, בשעה 13:40 או בסמוך לכך, ברחוב הנביאים, בבת ים, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה והתובעת נחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
1. לאחר התאונה נוכח כאבי ראש וכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והגפיים, טופלה התובעת בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם, בוצעו לה מספר בדיקות ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה לנטילת משככי כאבים, מנוחה והמשך מעקב רפואי.
2. התובעת המשיכה במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, והופנתה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך נטילת משככי כאבים ומנוחה.
3. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה, אולם, מחמת מגפת הקורונה, בוטלו מספר תורים ונבצר ממנה להשלים את הסדרה.

4. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והגפיים הופנתה לביצוע בדיקת הדמיה אשר הדגימה יישר לורדוזיס, והיא הופנתה להמשך מעקב רפואי, נטילת תרופות ותכשירים לשיכוך כאב ומנוחה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

8. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בישיבה, עמידה והליכה ממושכות, מקושי בכיפוף, מקושי בהרמה ובנשיאת משקלים, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותיזקק לו גם בעתיד.

9. במועד התאונה הייתה התובעת סטודנטית להנדסת חומרים, צעירה בתחילת דרכה המקצועית, מחמת התאונה ותוצאותיה נפגעו לימודיה, נבצר ממנה לעבודות בעבודות סטודנטיות ונגרמו לה הפסדי שכר ויגרמו לה גם בעתיד.

10. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

11. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.

חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

13. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 85,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 15,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 6,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 16,000 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה 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 נזקה הלא ממוניים של התובעת.

14. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובעת בהיותה הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב במועד התאונה.



15. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבן, ביחד ולחוד, לפצות את התובעת 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 התובעת



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: חבות (עמודים 7 עד 13)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 15 עד 34)	15
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים (עמודים 36 עד 36)	36
נספח 4: נחתמו חתומים מאומתים (עמודים 38 עד 41)	38



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 13)



תאריך הדישום ביומן:

מספר הרישום ביומן:

שם היחידה:

הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודעת: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☐ נפגע ☐ רוכב: אופנוע/קטנוע/אופניים

1. פרטי המודיע

מס' זהות	70908990259	שם משפחה	יוני	שם פרטי	גורן	שם האב	אורי	תאריך לידה	8/5/97	משלוח די מס' מס' 14/106
יעוץ	מיקוד	טלפון	מיקום עבודה	מס' טלפון	מס' פלאטון	מס' רישיון נהיגה	סוג רישיון נהיגה	תאריך הוצאת הרישיון	08/12/2016	3472249-03
מס' רישיון נהיגה	9852028	סוג רכב	סוג תוצר/דגם	שנת יצור	רישיון הרכב בתוקף מוזארדי	עז התאריך	ביטוח החובה בתוקף מתאריך	תאריך תשלום	08/08/19	2013
חברת הביטוח	מס' פוליסה	מס' רישיון נהיגה	סוג רכב	סוג תוצר/דגם	שנת יצור	רישיון הרכב בתוקף מוזארדי	עז התאריך	ביטוח החובה בתוקף מתאריך	27/08/13	26/8/20
מספר אישי	דרגה	כתובת היחידה	תאריך שחרור (לחיילים בלבד)	מס' רישיון נהיגה	סוג רכב	סוג תוצר/דגם	שנת יצור	רישיון הרכב בתוקף מוזארדי	27/08/13	26/8/20

2. תיאור התאונה

תאריך 14/5/20 בשעה 13:40 במקום תוניס, נות ים.

תיאור המקרה: נסתי כרטיס ונקמה אינני רוכש מלפני ~~ה~~ פתח חלון ואני קצת מודאגות מן
כתיבתו מציירת רכבי בצד כיכור האומות במבטא מן ~~ה~~ פתח חלון רכבי
התחסם חלון האומות של הרכב שלי ~~ה~~ (שם קול)

3. נפגעי גוף (פצועים)

שם הנפגע	מס' תעודת זהות	כתובת	פינוי ע"י	שם בית החולים/קופ"ח
צנאי סוירי	208990259	לנאוי 5, (מחלקת קווה)		

4. פרטי כלי רכב מעורבים

מס' ד'	מס' רכב	סוג	פרטי נהג	כתובת חניה	טלפון	חברת ביטוח	מס' פוליסה
1	58-462-59	סינוארי פורסה X	אלוטר תן	אביב מנשה ז' ורומליים		אוניון	ס/ט 6666-15-64-4
2							

סכום x במקום המחאים

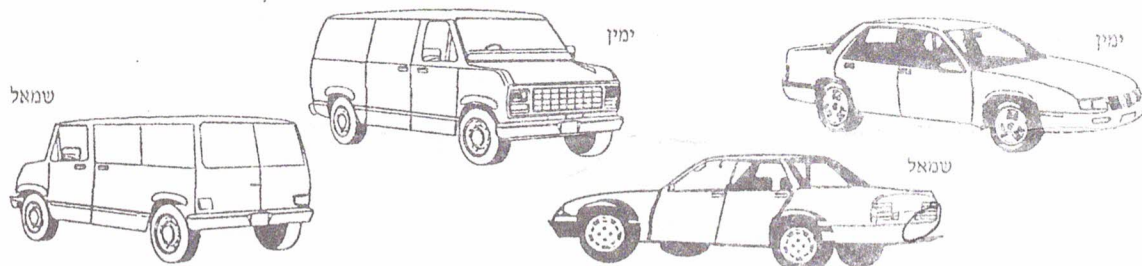
* סמון $\times$ במקום המתאים.

5. תיאור הנזק

סוג רכב: סוג נזק: (בחר רכב מתאים) x

לרכוש אחר (קיר, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

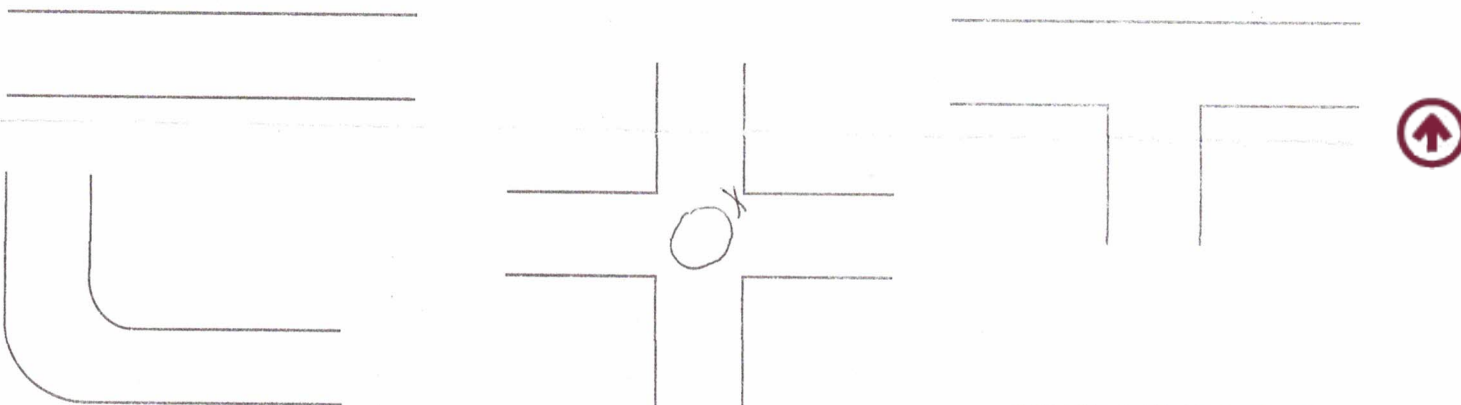
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י x (בחר רכב מתאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כנונית מגורים	טלפון	פלאפון

7. תרשים מקום התאונה (ציין תמרורים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת בחודש המקום

2. בשנת בחודש המקום

9. פרטי השוטר

תאריך ההודעה חתימת המודיע

מס' אישי דרגה שם פרטי ושם משפחה יחידה חתימה

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן x)

סיבת הסגירה
(סמן על-פי המופיע מימין)

☐

3 חוסר עניין לציבור ☐

10 הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים ☐

נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

מס' אישי דרגה שם פרטי ושם משפחה תפקיד חתימה

208990259

1111216/4006

2015

Categories of vehicles:

Automatic Gear
Spectacles or Contact Lenses Required

רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL

חומר: **SVIRI**
1. **DANIELLE**
2. **08.05.1997**
3. **08.05.2021**
4. **ID 208990259**
5. **0259**
6. **08.12.2016**
7. **9852028**
8. **0259**

חומר: **0259**
9. **0259**

חומר: **0259**
10. **0259**

חומר: **0259**
11. **0259**

חומר: **0259**
12. **0259**

חומר: **0259**
13. **0259**

חומר: **0259**
14. **0259**

חומר: **0259**
15. **0259**

חומר: **0259**
16. **0259**

חומר: **0259**
17. **0259**

חומר: **0259**
18. **0259**

חומר: **0259**
19. **0259**

חומר: **0259**
20. **0259**

חומר: **0259**
21. **0259**

חומר: **0259**
22. **0259**

חומר: **0259**
23. **0259**

חומר: **0259**
24. **0259**

חומר: **0259**
25. **0259**

חומר: **0259**
26. **0259**

חומר: **0259**
27. **0259**

חומר: **0259**
28. **0259**

חומר: **0259**
29. **0259**

חומר: **0259**
30. **0259**

חומר: **0259**
31. **0259**

חומר: **0259**
32. **0259**

חומר: **0259**
33. **0259**

חומר: **0259**
34. **0259**

חומר: **0259**
35. **0259**

חומר: **0259**
36. **0259**

חומר: **0259**
37. **0259**

חומר: **0259**
38. **0259**

חומר: **0259**
39. **0259**

חומר: **0259**
40. **0259**

חומר: **0259**
41. **0259**

חומר: **0259**
42. **0259**

חומר: **0259**
43. **0259**

חומר: **0259**
44. **0259**

חומר: **0259**
45. **0259**

חומר: **0259**
46. **0259**

חומר: **0259**
47. **0259**

חומר: **0259**
48. **0259**

חומר: **0259**
49. **0259**

חומר: **0259**
50. **0259**

חומר: **0259**
51. **0259**

חומר: **0259**
52. **0259**

חומר: **0259**
53. **0259**

חומר: **0259**
54. **0259**

חומר: **0259**
55. **0259**

חומר: **0259**
56. **0259**

חומר: **0259**
57. **0259**

חומר: **0259**
58. **0259**

חומר: **0259**
59. **0259**

חומר: **0259**
60. **0259**

חומר: **0259**
61. **0259**

חומר: **0259**
62. **0259**

חומר: **0259**
63. **0259**

חומר: **0259**
64. **0259**

חומר: **0259**
65. **0259**

חומר: **0259**
66. **0259**

חומר: **0259**
67. **0259**

חומר: **0259**
68. **0259**

חומר: **0259**
69. **0259**

חומר: **0259**
70. **0259**

חומר: **0259**
71. **0259**

חומר: **0259**
72. **0259**

חומר: **0259**
73. **0259**

חומר: **0259**
74. **0259**

חומר: **0259**
75. **0259**

חומר: **0259**
76. **0259**

חומר: **0259**
77. **0259**

חומר: **0259**
78. **0259**

חומר: **0259**
79. **0259**

חומר: **0259**
80. **0259**

חומר: **0259**
81. **0259**

חומר: **0259**
82. **0259**

חומר: **0259**
83. **0259**

חומר: **0259**
84. **0259**

חומר: **0259**
85. **0259**

חומר: **0259**
86. **0259**

חומר: **0259**
87. **0259**

חומר: **0259**
88. **0259**

חומר: **0259**
89. **0259**

חומר: **0259**
90. **0259**

חומר: **0259**
91. **0259**

חומר: **0259**
92. **0259**

חומר: **0259**
93. **0259**

חומר: **0259**
94. **0259**

חומר: **0259**
95. **0259**

חומר: **0259**
96. **0259**

חומר: **0259**
97. **0259**

חומר: **0259**
98. **0259**

חומר: **0259**
99. **0259**

חומר: **0259**
100. **0259**

ביתוקף עד

26/08/2020

מספר זיהוי 02891175-8

סוג

M1 פרטי נוסעים

מספר רכב

5750252

בעלים סוירי מירב

חשן עתלית 5 דירה 9 פתח תקווה

27/08/13

06/06/19

27/08/13

00

VNKKJ3D340A167782

מספר שילדה

טיוטה

1NR

8308890

תכלת מטאלי

4X2

רישיון נהיגה מתאים B

ב-38,818 29/08/2018 ק"מ

רמת אבזור בטיחותי 1

מועד עליה לכביש 08/2013

מספר שילדה למעבר הכביש

בנזין

185/60R15 84 H

185/60R15 84 H

1480

מספר חלל

דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל

בעלים נוסעים

סוירי נעם

02792654-2

שותף

צמי' טיוטה צרפת

YARIS

NSP130L-CHXNKW

STYLE

הצ'בק

2

מספר רישיון

99.00

ק

ק

ק

7

13-0311

00672-0081

תנאים והגבלות:

330690702 No. 2010825 2020

רשומון

6102-98-2019

הסכום לתשלום (ש"ח)

1207.00

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום המל"ג והמל"ג נא לשלם במזומן או בכרטיס אשראי (מסמך)



לכבוד
נועם סוירי 3383T_0
הדר המושבות
עתלית 5 (9)
פתח תקווה 4972324

א.ג.א

מצורפת בזה תעודת ביטוח החובה לרכבך.
ביטוח החובה תקף רק אם התעודה נושאת חתימה של בנק/דואר.
המאשרת את החשלוש.
אנו מאחלים לך נסיעה בטוחה.

ביטוח ישיב
127 סדרה 12-0101

152303632

T.O.

3230

3203-01/01

43

000363



זכרון ביטוח החובה תקף
רק לאחר החתמת סויר
הבנק/דואר המאשרת חשלוש

ביטוח ישיב
127 סדרה 12-0101

03-5555555

152303632

תעודת ביטוח מספר
לפי פקודת ביטוח רכב מס' 1970 ונסח חלופה והחלף-1970
(לוק) - פקודת הביטוח

ביטוח ישיב
127 סדרה 12-0101

שם ל- מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים
שישלמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.
08/17
נועם סוירי 027926542
עתלית 5 פתח תקווה 4972324
שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה

תעודה זו מיועדת
הולק בלתי-
ומיד מהפוליסה
1320703400/1
מספר הפוליסה
01/09/2019
31/08/2020
מספר פקיעת הביטוח (חובת)
2013
1330
שם הרכב (הספק)
מספר פקיעת הביטוח (חובת)
62-24112
קוד מסב

טויוטה יאריס החדשה סטיויל / סול/טרה
שם הרכב (הספק)
מספר פקיעת הביטוח (חובת)
62-24112
קוד מסב
פרטי
מספר הרכש של הרכב
(או מספר הרכש)
5750252
מספר הרכש של הרכב
(או מספר הרכש)
08/08/19 13:15
תאריך ושעת ההוצאה של התעודה זו

א"י.ד.א"י בע"מ שולס 1939 ש"ח בא"מ
בנק מזרחי חו 047194-08/08/13:15

1939
מסדמי הביטוח

152303632

הודעת זכי תעודת ביטוח מספר
לפי פקודת ביטוח רכב מס' 1970 ונסח חלופה והחלף-1970
(לוק) - פקודת הביטוח

ביטוח ישיב
127 סדרה 12-0101

לתשלום בכל
ספרי הבנקים הבאים:
772-445154
800-330-290283/81
025-268003
094-471940
046-409-192031
0-91353-2
בנק המזרחי
בנק הפועלים
בנק לאומי
בנק דיסקנט
בנק המזרחי
בנק הפועלים
בנק המזרחי

נועם סוירי 027926542
עתלית 5 פתח תקווה 4972324
שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה
01/09/2019
31/08/2020
מספר פקיעת הביטוח (חובת)
2013
1330
שם הרכב (הספק)
מספר פקיעת הביטוח (חובת)
62-24112
קוד מסב

טויוטה יאריס החדשה סטיויל / סול/טרה
שם הרכב (הספק)
מספר פקיעת הביטוח (חובת)
62-24112
קוד מסב
פרטי
מספר הרכש של הרכב
(או מספר הרכש)
5750252
מספר הרכש של הרכב
(או מספר הרכש)
1939
תאריך ושעת ההוצאה של התעודה זו

#152303632 #6224112A 000092010

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל

חן
1. HEN
אוסר
2. OSHER
3. 25.04.2002
4. י"ג באייר התשס"ב 4a. 16.04.2019
4b. 15.04.2021 4d. 323979559
5. 1819584 9559
8. גדוד מכמש 31 ירושלים

9559

9. B

נהג חדש



חותמת וחתימת הבנק

שולם בבנק מזרחי טפחות
ח-ן 534986 סניף 461
13:08:52 שעה 25/12/2019
2341 ש"ח (9190291533)

משי"ל - מרכז שרות לקוחות איילון
במקרה גרידה וחילוץ חייג 6677 במקרה תאונה חייג 6679
לשרותך 24 שעות ביממה בחיג מכל טלפון

מספר פוליסה 4-64-156266/20	סוג הרכב לצרכי ביטוח פרטי	סוג הרכב (מאגר) פרטי	מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו 01/01/2020	חותמת הבנק אך לא לפני 01/01/2020	ללא תשלום וחתימת הבנק אין תוקף לביטוח זה.
שם בעל הפוליסה חן חומר	מספר מזהה 036385722 ת.ז. ח.פ.	מספר מזהה 036385722 ת.ז. ח.פ.	מועד פקיעת הביטוח: 31/12/2020	בחצות	
כתובת גדוד מכמש 31/3 ירושלים	מספר מזהה 9753230	מספר מזהה 9753230	בני אדם הרשאים לנהוג ברכב - על פי הסעיפים המצוינים להלן מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו:	1	מס' נוסעים: כחוק
מס' רישוי 58-462-59	סובארו פורסטר X	שנת ייצור/עליה לכביש 2014	הנהג נקוב בשם לעניין חלק א' שעל גב תעודה זו:	XXXXXX	XXXXXX
נפח מנוע/כ"ס/הספק 150 / 1994	משקל	מספר שילדה	השימוש המותר ברכב - על פי הסעיפים המצוינים להלן מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו:	41	
הסוכן 421550	נופים בע"מ	דו-רוח	שים לב - מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כרייתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.		
הס' לתשלום ב-חן	יום 2,341	שעת 15:11	המוצאה 29/12/2019	המוצאה 15:11	אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות החוק, והכיסוי הביטוחי כפוף לתנאי פוליסת "איילון" לביטוח רכב (חובה).

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

לגבי הרכב המבוטח:

- * הבעלות על הרכב פרטית: כן
- * ברכב קיימת כריית אוויר אחת לפחות: כן
- * ברכב קיימת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW) - לא
- * התרעה על סטייה מנתיב (LDW) - לא
- * בקרת יציבות (ESP) - כן

- * יל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 17
- * האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נקבה
- * שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 2020
- * מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0
- * מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

חותמת וחתימת הבנק

הודעת זיכוי
71785154

קוד מוטב 62-08911

שולם בבנק מזרחי טפחות
ח-ן 534986 סניף 461
13:08:52 שעה 25/12/2019
2341 ש"ח (9190291533)

ניתן לשלם בכל סניפי הבנקים הבאים:
בנק הפועלים, ח"ן 600/435474
בנק לאומי, ח"ן 800/339515/23
בנק דיסקונט/מרכנתיל דיסקונט, ח"ן 654/49034
(בספרי בנק מרכנתיל דיסקונט בע"מ, אלנ"ב 103, ת"א)
בנק המזרחי, ח"ן 061/534986
בנק הדואר, ח"ן (במזמנים בלבד) 8-620891

כמו כן ניתן לשלם באמצעות כרטיסי אשראי בהתאם להסדרים עם חברות כרטיסי האשראי.

מועד תחילת הביטוח:	01/01/2020	סוג הרכב:	01	קוד ארוע:	1
הסוכן	421550	נופים בע"מ	דו-רוח		

מספר פוליסה 4-64-156266/20	סוג הרכב לצרכי ביטוח פרטי	סוג הרכב (מאגר) פרטי	מועד תחילת הביטוח: המועד בו הוחתמה תעודה זו 01/01/2020	חותמת הבנק אך לא לפני 01/01/2020	ללא תשלום וחתימת הבנק אין תוקף לביטוח זה.
שם בעל הפוליסה חן חומר	מספר מזהה 036385722 ת.ז. ח.פ.	מספר מזהה 036385722 ת.ז. ח.פ.	מועד פקיעת הביטוח: 31/12/2020	בחצות	
כתובת גדוד מכמש 31/3 ירושלים	מספר מזהה 9753230	מספר מזהה 9753230	בני אדם הרשאים לנהוג ברכב - על פי הסעיפים המצוינים להלן מתוך חלק א' שעל גב תעודה זו:	1	מס' נוסעים: כחוק
מס' רישוי 58-462-59	סובארו פורסטר X	שנת ייצור/עליה לכביש 2014	הנהג נקוב בשם לעניין חלק א' שעל גב תעודה זו:	XXXXXX	XXXXXX
נפח מנוע/כ"ס/הספק 150 / 1994	משקל	מספר שילדה	השימוש המותר ברכב - על פי הסעיפים המצוינים להלן מתוך חלק ב' שעל גב תעודה זו:	41	
הסוכן 421550	נופים בע"מ	דו-רוח	שים לב - מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כרייתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.		
הס' לתשלום ב-חן	יום 2,341	שעת 15:11	המוצאה 29/12/2019	המוצאה 15:11	אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות החוק, והכיסוי הביטוחי כפוף לתנאי פוליסת "איילון" לביטוח רכב (חובה).

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 15 עד 34)



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 הבריאות של ישראל
כבר 50 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: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור

208990259 סוורי דניאל

בת: 23

כתובת: עתלית 5 פתח תקוה כניסה . פתח תקוה 4972324
מספר קבלה: 02380114052020
תאריך ביקור: 14/05/2020 20:55

אבחנות מסכמות

- MVA (E819.9)

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: לא בוצע

בריאה בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (23/11/2015)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

CURATANE cap 20mg P.O

ביום 1 X 1 20 mg

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות:

לדבריה הייתה מעורבת בתאונת דרכים .
מנגנון נהגה ברכב , הייתה חגורה , במהלך עצירת פתע , היה תלתול של הצוואר .
הגיעה עם כאב צוואר וראש+ גב .
ללא איבוד הכרה וללא חבלתו נוספות .

סימנים חיוניים

מספר נשימות	סטורציה באויר חדר	לחץ דם	דופק	כאב	תאריך ושעה
18	98	90 / 53	75	3	21:19 14/05/2020

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' סעד רביע מ.ר. 148514 21:35 14/05/2020

בת 23, בריאה בד"כ, אינה נוטלת תרופות. היתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת, עצירה פתאומית, ללא חבלה ישירה, ללא פגיעת ראש. מתלוננת על כאבים בגב תחתון בבדיקתה מתהלכת בחופשיות. מניע צוואר לכל הכיוונים. ללא רגישות במישוש עמ"ש גבי, צווארי. רגישות קלה עמ"ש מותני בדיקה נירולוגית תקינה מוטורית וסנסורית לפי ASIA L2-S1, C5-T1 ללא רגישות במישוש עצמות הבריח, גפיים עליונות ותחתונות צילום עמ"ש מותני- ללא ממצא גרמי חריף משתחררת עם המלצות

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 הבריאות של ישראל
כבר 57 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: ד"ר עירוני אבינח

א.אחריות: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
14/05/2020 21:43	דר' סעד רביע מ.ר. 148514	3 ימי מניחה קומפרסים חמים נגד כאבים לפי צורך בכל החמרה לשוב לבדיקת רופא. ביקורת אורטופד בקופח בעוד שבוע.	

Saad Rabia

14/05/2020 21:44:18

חתימה:

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' סעד רביע מ.ר. 148514

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 חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובות תרבית / וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה בין השעות 8:30 עד 11:00 לטלפון 03-

5309159

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

מרפאה: מרפאת אם המושבות יועצת מחוז: דן-פ"ת

תאריך 05/07/2020

הפניה לדימות

פרטי המטופל		סוירי דביאל	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות	
00-20899025-9		נ	23.02
ת.לידה		נעם	
08/05/1997		שם האב	
גיל		ת.לידה	
מס בית		שם האב	
5 / 9		54 -3358433	
מס בית		54 -3358433	
עתלית		טלפון	
רחוב		טלפון גוסף	
פתח תקווה		54 -3358433	
ישוב		טלפון גוסף	

תאריך תאונה 14/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה ישירה: 35738050122

גרס שולח	מספר הפניה	תז נבדק	רשיון רופא
			
5738	035738050122	0208990259	117311

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ - 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים ואילומים קודמים.

אם הינן בברזיל או במצב של אפשרות להיראות, חובה עליך לידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78167	72010	צילום עמוד שדרה לסקולויזיס (עקמת) לכל אורכו	10301030

המטופל מתלונן על
לאחר ת"ד
כאבי צוואר וגב
ללא דגלים אדומים
רגיונות
ללא פחת ניירולוגי
כח גס תקין
ברקע- סקוליוזיס

אבחנה משוערת

קוד	אפיפון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY: NOS

רגישות

ו/או תופעות לואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"
אינו ידוע		

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

הפניה לדימות

05/07/2020

00-20899025-9 הודפס ע"י ד"ר דור ינאי

סוּרֵי דְנִיָּאל

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-22.07.2020.

רגישויות נוספות

ללא ידוע	רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
----------	----------	-------	----------

הערות:

אבחון

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

117311

ד"ר דוד ימאי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש **17** נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

רגישות

ואו תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

05/07/2020

הודפס ע"י ד"ר דור ינאי 00-20899025-9

סוירי דניאל

הודפס מאתר כללית אוןליין ב-22.07.2020.

רגישות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידוע		

אבחון

הערות:

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

117311

ד"ר דור ינאי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

05/07/2020

הודפס ע"י ד"ר דור ינאי 00-20899025-9

סוירי דניאל

הודפס מאתר כללית אוןליין ב-22.07.2020.

עמוד 1 מתוך 1

06/08/2020	ת. ביצוע:	20899025-9	ת"ז:	דניאל סורירי	נבדק:
06/08/2020	אישור פענוח:	23 שנים	גיל:	08/05/1997	תאריך לידה:
06/08/2020	ת. הדפסה:	נקבה	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת אם המושבות יועצת, (43590)	גורם מפנה:
				ינאי דור, (117311)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום עמוד שדרה לכל אורכו

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום עמוד שדרה לכל אורכו בתאריך 06/08/2020 16:16 מ.ג.: 1025001530862 מבצע: יהודה מוסיוב;
צילום עמוד שדרה לסקוליוזיס (עקמת) לכל אורכו; צילום עמוד שדרה לקיפוזיס;

ממצאים:

ללא עדות לעקמת
ללא תמט חוליות
מרווחים בין חולייתיים שמורים



סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

6/8/2020 18:00	מספר רשיון: 35277	אושרר ע"י: ד"ר (רופא) אינה ציטמן
----------------	-------------------	----------------------------------

תאריך 21/09/2020

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		סוירי דניאל		00-20899025-9		23.04	נ	08/05/1997	נעם
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין	ת.לידה		שם האב	
פתח תקווה	עתלית	5 / 9	3358433	54	טלפון	3358433		54 -3358433	
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון		טלפון נוסף				

תאריך תאונה 13/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

35738053534

מספר הפניה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5738



035738053534



0208990259



117311

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

לאחר ת"ד
כאבי צוואר וגב

תלונות / סיבת הפניה

ברקע-סקוליוזיס

רגישויות

ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		

רגישויות נוספות

ללא ידוע	רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
----------	----------	-------	----------

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	...
STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG		לרסס	2	ביום
EVRA PAT	1	איספלניות	1	בשבוע
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200	8	טיפות	1	ביום

7 ר.ה.ו

דף 1 מ 2

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

הפניה לפיזיותרפיה

00-20899025-9 הודפס ע"י ד"ר דור ינאי

סוירי דניאל

הודפס מאתר כללית און-ליין ב-21.09.2020.

117311

ד"ר דור ינאי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



תאריך 20/06/2021

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
סוירי דניאל	00-20899025-9	24.01	נ	08/05/1997	נעם
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
פתח תקווה	5 / 9	5	3358433	54	3358433
ישב	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף
עתלית	מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף	טלפון נוסף

תאריך תאונה 14/05/2020

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 20/06/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: כאבי צוואר לאחר תד
בדיקה גופנית: רגישות
ללא דגלים אדומים
כח גס נירולוגיה במפ

קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS

דין/תוכנית טיפולית: פיזיותרפיה לבקשתה מעקב

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

בברכה,

ד"ר דור ינאי
117311
שם הרופא
מס' רשיון
חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרפאת אם המושבות יועצת מחוז: דן-פ"ת

ד"ר דור ינאי
אורתופדיה
117311
ראשון לציון 1 - פתח תקווה
03-5310770
03-6282441

תאריך 20/06/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל		סוירי דניאל	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ
שם האב	00-20899025-9	24.01	08/05/1997
שם האב	מס זהות	גיל	נ
54 - 3358433	54 - 3358433	5 / 9	54 - 3358433
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון
54	54	5	54
טלפון נוסף	טלפון	מס בית	טלפון
54	54	5	54

סוג תאונה 1 תאונת דרכים תאריך תאונה 14/05/2020

גורם שולח



5738

מספר הפניה



035738065963

מספר הפניה: 35738065963

תז נבדק



0208990259

רשיון רופא



117311

שירות שנבחר

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה כאבי צוואר לאחר תד

רגישויות

ולאו תופעות לוואי

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י

רגישויות נוספות

רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י
רגישויות ל	תגובה	נמסר ע"י

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG
ביום	2	לרס		STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200

ממצאים קליניים רגישויות
ללא דגלים אדומים
כח גס נירולוגיה במפ

7 ה.ר.

הפניה לפיזיותרפיה

סוירי דניאל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20899025-9 הודפס ע"י ד"ר דור ינאי

דף 1 מ 2

117311

ד"ר דור ינאי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



מחוז פ"ת 04-1244
ד"ר דור ינאי
תחום שירות: כירורגיה אורתופדית
מרפאת אס המושבות לעצת

ס.ה.ר 7

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-20899025-9 הודפס ע"י ד"ר דור ינאי

הפניה לפיזיותרפיה

סוירי דניאל

תאריך: 28/06/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סוירי דניאל	מס זהות:	00208990259	גיל:	25.01	מין:	נ
ת.לידה:	08/05/1997	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	עתלית	טלפון נוסף:	54-3358433	
מס בית:	5 / 9	טלפון:	54-3358433					

שלום רב,

תאריך הביקור: 28/06/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: כאבים בברך שמאל, כאבי גב תחתון
CT הדגים יישור לורדוזיס מותני פרט לכך תקין

בדיקה גופנית: רגישות סדק מפרקי פנימי יציבות שמורה; רגישות PF מינימלית; ללא נזל חופשי
בברך; אודם או חום מקומי
רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נוירולוגי
פריפרי; לסג
ללא תלונות ספינקטריליות

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
717	bilat	INTERNAL DERANGEMENT OF KNEE

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
טופס הפניה כללי	73699-מיפוי עצמות- SPECT	H4	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	N	1	W	יחידה	20	D20	1	TAB	1	BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

בברכה,

19176

ד"ר עופר להב

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

תאריך: 02/08/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סוירי דניאל	מס זהות:	00208990259	גיל:	25.03	מין:	נ
ת.לידה:	08/05/1997	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	עתלית	טלפון נוסף:	54-3358433	
מס בית:	5 / 9	טלפון:	54-3358433					

שלום רב,

תאריך הביקור: 02/08/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/06/2022: כאבים בברך שמאל, כאבי גב תחתון CT הדגים יישור לורדוזיס מותני פרט לכך תקין 02/08/22 מיפוי ספקט שינויים ניווניים קלים בעמוד השדרה. קליטה ברמוס פוביס, יכול להתאים לנזק באזור תאחיזת ADDUCTOR LONGUS דו צדדי. שינויים אוסטאוארטריטיים בכתף שמאל, במרפקים ובכפות הידיים. בשתי הברכיים עדות לנזק קל למניסקוסים המדיאליים ונזק פטלרי, ובברך שמאל נזק סחוס קל ל-MFC.

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 28/06/2022: רגישות סדק מפרקי פנימי יציבות שמורה; רגישות PF מינימלית; ללא נזל חופשי בברך; אודם או חום מקומי רגישות לחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נוירולוגי פריפרי; לסג ללא תלונות ספינקטריליות 02/08/2022

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
717	bilat	INTERNAL DERANGEMENT OF KNEE

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 28/06/2022: טופס הפניה כללי - 73699-מיפוי עצמות- SPECT 02/08/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס
טופס הפניה כללי	81011-התאמה והתקנת מכשירי	H4	הודפס

תרופות

P	M	Q	N	OP	סה"כ משך	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
1	W	N		יחידה	1	D20	3	סרס	SPR	KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%

ברכה,

19176

ד"ר עופר להב

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא



012969000454

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



גיל: 25.03 מין: נ

סוירי דניאל

מס' זהות: 00208990259

KETOSPRAY 10% (M) SPR 10%

000090277

למשך 20 ימים סה"כ 1 יח

לרס x 3 ביום

תוקף מרשמים: 01/11/2022 - 02/08/2022



מס' רישיון



019176

טלפון: 03-9317979

שם הרופא ד"ר עופר להב

כתובת: מוטה גור 4 שר"פ פלוס - פתח תקוה

תחום: אורתופדיה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



012969000292

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



מס' זהות: 00208990259

גיל: 25.01 מין: נ

סוירי דניאל

BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

000048845

למשך 20 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 27/09/2022 - 28/06/2022



מס' רישיון



019176

טלפון: 03-9317979

שם הרופא ד"ר עופר להב

כתובת: מוטה גור 4 שר"פ פלוס - פתח תקוה

תחום: אורתופדיה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 28/06/2022

14/11/2022 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל				סוירי דניאל	
00-20899025-9	25.06	נ	08/05/1997	נעם	שם המשפחה ושם פרטי
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
12	54	3358433	52	3216795	תל אביב - י
מס בית	טלפון	טלפון נוסף	יוסף אליהו	רחוב	ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210088219 מספר זיהוי הפניה: 35738065963

תאריך הפניה: 20/06/2021

ת. תאונה: 14/05/2020

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 117311

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר דור ינאי

מרפאה: מרפאת אם המושבות יועצת

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
			ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 09/09/2021 תאריך סיום טיפול: 15/10/2021

מס' ביקורים בפועל: 2 פרטני: 2

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)
2	הדרכה לתרגול בבית
1	הערכה מחדש- בדיקה
1	טיפול ברקמה רכה
1	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
1	תרגול כללי
1	תרגילי גמישות

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
צוואר	ימין	7	

הערכת מטפל: 5-הפסיק להופיע

המטופל ביקר במכון בתאריכים: 13/09/2021
09/09/2021

עביר עיראקי

שם מטפל

מכון מחקר ופיתוח
מ.ר. 105798
ע"י ענת שחר
מרכז מחקר ופיתוח
מכון מחקר ופיתוח





מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

שם הנבדק: סוירי דניאל	תאריך בדיקה: 03/12/2021
ת.ז. נבדק: 208990259	מספר ביקור: 3638222
תאריך לידה: 08/05/1997	שם הבדיקה: CT ע"ש מותני
	תאריך פענוח: 12/12/2021

לכבוד הרופא המטפל: ד"ר בן נון נעמה
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: VULVODYNIA.

טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה מותני במכשיר ICT מתקדם, מגובה D12 עד S1, עם חתכים אקסיאליים ושחזורים קורונליים וסגטליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:
שחזורים מולטי פלנריים: יישור חלקי של הלורדוזיס הטבעי.

המבנה הגרמי והמפרקי הודגם בצורה תקינה.

סריקה D12-L1:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L1-L2:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L2-L3:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L3-L4:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L4-L5:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L5-S1:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.



בהדגמה מוגבלת של אברי האגן והבטן העליונה המודגמים בסריקה אין רואים ממצא חריג במגבלות העדר הזרקת יוד.

סיכום:

אין עדות לבלטי דיסק.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול. דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה. ****בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג- על ידי הרופא המפנה בלבד**

תודה על הפניית הנבדק/ת
ד"ר א. יוסים מ.ר. 28500
מומחה ברדיולוגיה מ.ר.מ. 22764



סוירי דניאל 208990259
שם מדפיסה: מוניקה ס
מסמך זה נחתם אלקטרונית

11:51 תאריך: 28/06/2022

הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	סוירי דניאל	מס זהות:	00208990259	גיל:	25.01	מין:	נ
ת.לידה:	08/05/1997	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	עתלית	טלפון נוסף:	54-3358433	
מס בית:	5 / 9	טלפון:	54-3358433					

מספר הפניה ישירה: 32969000489

גורם שולח



2969

מספר הפניה



032969000489

תז נבדק



0208990259

מספר רשיון



019176

לכבוד: מיפוי עצמות

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73699	78320	מיפוי עצמות- SPECT	21207040

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
7242		LOW BACK PAIN
717	bilat	INTERNAL DERANGEMENT OF KNEE

תלונות: כאבים בברך שמאל, כאבי גב תחתון
CT הדגים יישור לורדוזיס מותני פרט לכך תקין

ממצאים בבדיקה: רגישות סדק מפרקי פנימי יציבות שמורה; רגישות PF מינימלית; ללא נזל חופשי
בברך; אודם או חום מקומי
רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נוירולוגי
פריפרי; לסג
ללא תלונות ספינקטירליות

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		

רגישויות נוספות

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא ידוע		

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בשבוע	3	טבליות	1	FERROUS SULPHATE TAB 80MG 30 80MG
ביום	1	כמוסות	1	PREGABALIN CAP 75MG 56 75MG
ביום	2	לרסס		STERONASE AQ.(M) NASAL 55MCG
ביום	1	טיפות	8	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU

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

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית



נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים

(עמודים 36 עד 36)



תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 22/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

דניאל סווירי- נגד - ישיר חברה לביטוח בע"מ

התובעת, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים בה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים שיבא, בתל השומר ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.



אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

נספח 4 :

נחתמו חתומים מאומתים

(עמודים 38 עד 41)



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
חייני	אריאל	8910259	רחוב
מס' רחוב	מס' עיר	מיקוד	טלפון
5	תל-א-י	4972324	054-3355433

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 הבראותי 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 הבראותי 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: _____ אל המוסד: _____ 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 האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 23.6.27 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ מס' דשיון: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, בן 40 י"ר, 208990359, מרחוב 515 (פאת ה"ר) ת.ז. מס' 14/5/30
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו להיות באי 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, ואו 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 ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרות 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 ואו 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 התברות, 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 מעלה 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 23 לחודש יוני שנה 22

חתימה:  X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייבליג

מס' רשיון: 62254

עורך-דין

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ דניאל סורי בעל ת.ז. 208990259 התובע בתיק _____ בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 12/12/22 הופיע/ה בפני דניאל סורי (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 208990259 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין