

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

01.12.22

לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 28/07/2021
מס' רכב: 367-53-701
הנפגעת: סימה ירחי, ת.ז. 52358108

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

1. בתאריך 28.7.21 בשעה 12:30, או בסמוך לכך, ברחוב המסגר בתל אביב, עת נסעה באוטובוס נושא מ"ר 367-53-701 (להלן: "הרכב"), במהלך ירידתה בתחנה לחץ נהג הרכב על סגירת הדלתות ומרשתי נפגעה ונמחצה על ידי דלתות האוטובוס ונחבלה בגופה (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה ותוצאות שאילתא קרנית מסומנים "1 - 2".

2. לאחר התאונה טופלה מרשתי בבית החולים וולפסון, בחולון, שם אובחנו חבלות בכתפיים ובגב. לאחר ביצוע מספר בדיקות במטרה לשלול שברים, שוחררה מרשתי בהמלצה לנטילת משככי כאבים, מנוחה והמשך מעקב רפואי.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "3".

3. בנוסף לכאבים ולהגבלה בתנועות הכתפיים ועמוד השדרה החלה מרשתי לסבול מכאבים והגבלה בתנועות ברך ימין ופנתה לקבלת טיפול במרפאה האורתופדית בבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנה רגישות דיפוזית בברך ימין ורגישות בגב עליון. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה מרשתי מבית החולים בהמלצה להמשך טיפול במסגרת הקהילה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

4. מרשתי המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, ביצוע בדיקות הדמיה והמשך נטילת תרופות לשיכוך הכאב והמלצה למנוחה.

5. מרשתי ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים בסופם נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות כתף, ימין, עמוד השדרה וברך ימין, היא הופנתה להמשך מעקב רפואי וטיפול שמרני במסגרת הקהילה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומן "4".

6. מאז התאונה סובלת מרשתי מכאבים והגבלה בתנועות כתף ימין, עמוד השדרה וברך ימין, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בשיבה, הליכה ועמידה ממושכות, קושי בביצוע תפקודים ידניים, קושי בביצוע תפקודים יום יומיים היא נזקקת לקבלת טיפולים רפואיים ותיזקק להם גם בעתיד.

7. מרשתי אחות מוסכמת עובדת בטיפול בילדים במסגרת פרטית ומשמשת כאחות לילה, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה מרשתי בביצוע עבודתה וקבלת ילדים לטיפול ונגרמן לה הפסדי שכר.

8. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה מרשתי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

9. מחמת התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, מתקשה מרשתי בניידות ובהגעה ממקום למקום, היא נזקקת להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות ותיזקק להוצאות בגין נסיעות גם בעתיד.

10. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק ותביעתה תמורת פיצוי גלובלי בסך 135,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

11. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

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

בכבוד רב ובב"ח,

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	2021	513545 /
תאריך	29/07/2021	סיווג תיק	ת.ד.	כללי
מס' תיק מסוף	0	מס' מסמך בתיק	א	
טלפון	03-6802222	פקס	03-6803607	
כתובת	אמץ 2, תל אביב	מייל	bohanim.telaviv@police.gov.il	
נושא המסמך				

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 28/07/2021 בשעה 12:30
2. מקום התאונה: תל אביב יפו המסגר בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב
36753701	אוטובוס צבורי עירוני	איסוזו תורכיה
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית
אילון	26229828021	ישראלית
שיוך המעורב	ת.ז.	שם
(1) בעל רכב	513002832	מטרופולין - תחבורה ציבורית
כתובת	שנת לידה	חומרת הפגיעה
נתיב האבות 3, כפר סבא, 0, 4427728		קופ"ח / בית חולים
שיוך המעורב	ת.ז.	שם
(2) נוסע	52358108	סימה שמחה ירחי
כתובת	שנת לידה	חומרת הפגיעה
חולון, תרצ"ו 36	20/05/1954	קופ"ח / בית חולים

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 1

מצב התיק: בחקירה

מתאריך: 29/07/2021

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1117902	אלבז	תהל

פרטי השוטור המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
1117902	רסמ	אלבז	תהל

4138



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינשטיין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 30/12/2022
מספר סימוכין 190436

לכבוד
אריאל פרייברג

הנדון: מסירת מידע מהקדן
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקדן), תש"ע - 2010

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 30/12/2022 ביחס לרכב מעורב מס' 36753701 בתאונת דרכים מיום 28/07/2021. שם הנפגע: סימה ירחי.
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך, אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות הנוגעת/עות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/ות לפנייתך כדלקמן:
בחברת איילון חברה לביטוח בע"מ מס' פוליסה – 026229828021
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים

11340351 מקרה: / מיון אורטופד : ר"ד מהלכים : מיון
מ.ז. : 5235810-8 שם: ירחי סימה שמחה
כתובת: תרצ"ו 36 חולון
טל: 050-4081526
ת.לדה: 20.05.1954
מיון: ג
אב : יוסף
סוג : אזרח
קופ"ח : כללית
סיבה : תאונת דרכים
ת.קבלה : 15.05 28.07.21
מפעיל : YANK



המחלקה לרפואה דחופה Department of Emergency Medicine

רגישויות לתרופות
18 ירן

מחוסן קורונה
BIO HAZZARD

סיבת הפניה מחלות רקע ותקופות
1509
מטופל: משה יוסף
מחלקה: אורטופד
מספר: 1509
מספר תעודת זהות: 228457
מספר תעודת זהות: 228457
מספר תעודת זהות: 228457

חתימה וחומתם
שם המלווה: משה יוסף
קירבה: אב
טלפון: 0506795211

סימנים חיוניים				אומדן כאב ע"פ: PS BPS VAS				שם וחומתם אחת	
שעה	לחץ דם	דופק	חום	DEX	אופי כאב	מיקום כאב	עוצמה		
15:24	75/76	86	36.3	PR PO R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין	22	8		
16:20	159/81	70		PR PO R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין	22	4		
				PR PO R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין				
				PR PO R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין				
				PR PO R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין				
				PR PO R.A. O ₂	עמום / חד / שורף לוחץ / מסוקד / מקרין				

בדיקת דם/ הכנסת ונפולון

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

שעה: _____
חתימה וחומתם אחת: _____

רופא בודק _____ שעה _____ רופא מנהל מקרה _____ שעה _____

תעודה זו ניתנה ע"י להגשתה כראייה לבית המשפט והריני 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 משפט.

ירחי סימה שמחה
5235810-8
11340351
67 גל 1 מ-מהלך

רגישויות לתרופות
יכר 120

תולדות עבר

תרופות קבועות

בדיקה גופנית / נוירולוגית

אק"ג

תכנית טיפול:

דימות: ☐ צילום ☐ CT ☐ US ☐ אחר ☐ ☐ ליווי רפואי תשובת הדמיה

בדיקה חוזרת וסיכום כללי

אבחנות קוד

קוד

☐ מצורפת רשומה רפואית מודפסת המלצות להמשך בירור וטיפול תרופתי

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

שיחרור: חופש מחלה ☐ ימים. ביקורת תפרים בעוד ☐ ימים. הוצאת תפרים בעוד ☐ ימים. בדיקות מעבדה מצורפות

עזב על דעת עצמו: חתם / לא חתם. תאריך שעה

תאריך: שעת אשפוז / שיחרור חתימה וחותמת הרופא

שחרור סעודי:	הדרכה לשחרור:	המשך מעקב רפואי ☒	ניתן דף הדרכה למטופל ☒
☐ הוצאת וונפלו	☒ לקיחת אנלגטיקה לפי הצורך	☐ ביצוע הדמייה בקופ"ח	☐ החלפת חבישה בקופ"ח
☐ בקרת סימנים חיוניים	☐ מנוחה	☐ תזונה ושתייה מתאימה	☒ לקיחת טיפול אנטיביוטי
☒ אומדן כאב בשחרור	☐ אחר:		
חתימה וחותמת האחות המשחררת			

שעה: 1620



סודי רפואי

מעודכן ל: 16:15, 28/07/21

מנהל מח': דר. שופן

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11340351

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 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

ירחי סימה שמחה

ת.ז.: 5235810-8	מין: נקבה	ת.לידה: 20/05/1954	גיל: 67 ש
טל: 050-4081526	טל: 03-6519961	טל: 3-6519961	שם האם: סביחה
מצב משפחתי: נ + 3	קופ"ח: כללית	סוג מבקר: אזרח	שם האב: יוסף
כתובת: תרצ"ו 36, חולון, 5831608			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: תאונת דרכים	גורם מפנה: פניה עצמית	מבטח: ירחי סימה שמחה, 5235810-8
תאריך קליטה במיון: 28/07/21	שעה: 15:05	
תאריך קליטה בב"ח: 28/07/21	שעה: 15:05	

אבחנות נוכחיות

922.31 - BACK CONTUSION
MVA

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

לדבריה היתה מעורבת בתאונת דרכים, נסגרו דלתות אורטובוס עליה מתלוננת על כאבים באזור עמ"ש גבי שוללת חבלת ראש ישירה.

בבדיקה מצב כללי טוב, נושאת משקל, מתהלכת באופן חופשי, עומדת על קצות הבהונות והעקבים. מניעה את הראש בכל המישורים, בטווחים מלאים, כח גס ותחושה שמורים בכל התחנות, רגישות במישוש פארורטבראלית עמ"ש גבי עליון ללא חוסר NV דיסטאלי

המלצות: * משככי כאב לפי הצורך
מנוחה

חימום מקומי של האיזור הכואב
מעקב אורתופד בקופת חולים

בכל החמרה במצב, חולשה בגפיים או איבוד תחושה, לפנות מיד לטיפול רפואי זמין

דיון וסיכום הקבלה

מצב המטופל בשחרור ממיון

תכנית טיפול והמלצות להמשך

החלטות רפואיות:

תאריך	שעה	סוג החלטה	יעד/מוסד העברה	רופא
28/07/2021	16:15	שחרור		וו.אלאיובי

שוחרר בליווי

חתימה

רופא מאשר: אלאיובי, ווהיב
חתימה:

מספר רשיון: 127201

16:15 28/07/21

תאריך ושעת ההדפסה: 11:20 09/08/2021

חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה חובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

מעריך אורתופדי

מנהל מערך: דר' חורי אמל מ.ר. 29067

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: דר' חורי אמל מ.ר. 29067	אח/ות אחראי/ת:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: ירחי	שם פרטי: סימה	ת.ז.: 52358108
תאריך לידה: 20/05/1954	גיל: 67	טלפון: 050-4081526
מין: נקבה	מבוטח בקופה: כללית	כתובת: תרצ"ו 36/4 חולון 5831608

נתוני ביקור - תאריך: 09/08/2021 שעה: 10:35 מספר ביקור: 40488490

בריאה בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: אינה תקינה, שינה קלה. מתעוררת הרבה פעמים.
פעילות גופנית: הליכות למהעבודה 3 פעמים בשבוע.

תרופות קבועות

CIPRALEX TAB 20 mg P.O. 20 mg
LIPITOR TAB 10 mg P.O. 10 mg
בערב

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (O8889)

(הערה: הוצאת בלוטות לימפה ממפשעה שמאל)

בדיקת פצע ניתוחי

מצב הפצע הניתוחי: לא רלוונטי

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

סיכום ודין

בת 67, פרסונל בגמלאות

נבדקה בווילפסון ב-28/7/21 לאחר שדתות אוטובוס נסגרו עליה (פעמיים).

נמצאה רגישות בגב עליון - שוחררה ללא צילומים

קעת פנתה בגלל כאב סביב הברך הימנית. במיוחד קושי בשינוי תנוחה משיבה לקימה

בבדיקה - רגישות דיפוזית סביב הברך המותמרת בכפיפה סופית, יציבות שמורה

צילום - בגדר התקין

סודי רפואי

שם: סימה ירחי	ת"ז: 52358108	מקרה :	מחלקה: מרפאה אורתופדית
---------------	---------------	--------	------------------------

ממליץ -
משכני כאב/ נוגדי דלקת
פיזיותרפיה
מעקב אורטופד בקופה
הפניה לניתוח
מופנה לניתוח: לא

ד"ר ק. בר-אילן
אורטופד מנתח
חתימה: 052-358108

נחתם ע"י: דר' בר-אילן יעקב מ.ר. 20937



תאריך: _____

- חסוי רפואי - מרשם רופא

- מדבקת חולה -

שם החולה: רמי יעקב

ת.ז.: 52558108

שם המחלקה / מרפאה

כמות כוללת 2 משך הטיפול 400 תדירות 1 מינון 400 שם התרופה (מסחרי / חומר פעיל) אמאסטס דרך מתן פ
הערות וקוד נדרש: אורטופד מנתח

כמות כוללת 2 משך הטיפול 400 תדירות 1 מינון 400 שם התרופה (מסחרי / חומר פעיל) אמאסטס דרך מתן פ
הערות וקוד נדרש: אורטופד מנתח

כמות כוללת 2 משך הטיפול 400 תדירות 1 מינון 400 שם התרופה (מסחרי / חומר פעיל) אמאסטס דרך מתן פ
הערות וקוד נדרש: אורטופד מנתח

אישור מנהל תורן
(לשימוש בי"ח)

אישור רופא מומחה
(לשימוש בי"ח)

חתימה וחותמת רופא

רח' ויצמן 6, תל-אביב 64239, 64239 Weizmann St., Tel-Aviv 6 טל': 03-6974444 פקס: 03-6974444-3 Tel: 972-3-6974444 Fax: +972-3-5469580



מק"ט - 6520416907

2790

17/08/2021 תאריך

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל	00-05235810-8	20/05/1954	יוסף
ירחי סימה שמחה	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל
חולון	תרצ"ו	רחוב	מס בית
ישוב	36 / 4	מס בית	מס בית
שם האב	שם האב	ת.לידה	מין
3 - 6518861	3	50	4081526
טלפון נוסף	טלפון	טלפון	טלפון

28/07/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761234345

33761234345

מספר הפניה:

תז נבדק



52358108

רשיון רופא



117749

לכבוד: מכון פזיותרפייה

שירות שנבחר

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

rt knee pain

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
בת 67 לדבריה דלת של אוטובוס מחצה את גופה
מציינת כאבים בשכמות וכפתיים
קעת מציינת כאבים בברך ימין

בעיות פעילות	מ.גילוי	איפיון	בעיה
MITRAL VALVE PROLAPSE	01/05/1970		
PAROX SVT	01/05/1980		
BCC	01/05/1997		
sp road accident SUPERACNOID HEMORRAGE	01/11/2008		
RETINAL TEAR RT	01/12/2010		
FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM	01/10/2013	BREAST mother	
FAMILY HISTORY OF MAL NEOPLASM TRACHEA BRONCHUS LUN	01/10/2013	father	
FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF GASTROINTEST	01/10/2013	aunt	
HELICOBACTER PYLORI	01/07/2014	POSITIVE	
SPONDYLOSIS CERVICAL	22/01/2017		
OSTEOPENIA	13/06/2019		

תולדות עבר

7 סהר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט 00-05235810-8

ירחי סימה שמחה

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
CARTIA BOX OF 28 TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
CALCIUM CARBONATE TAB 1500MG 600M	1	טבליות	1	ביום
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200	5	טיפות	1	ביום
ATORVASTATIN TAB 10MG 10MG	1	טבליות	1	ביום
CITALOPRAM HYDROBROMIDE 20MG	1	טבליות	1	ביום

ממצאים קליניים

בבדיקה

ברך ימין טווח תנועה מלא ללא חסר NV רגישות בקדמת הברך

מטרת הבדיקה:

פזיותרפייה לברך ימין ושכמות לצורך הפעלה וחיזוק

117749

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מספר רשיון

שם הרופא

מספר רשיון הרופא

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

17/08/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		00-05235810-8		20/05/1954		יוסף	
ירחי סימה שמחה		67.03		נ		שם האב	
שם משפחה ושם פרטי		גיל		ת.לידה		שם האב	
חולון		36 / 4		4081526		6518861 - 3	
תרצ"ו		מס זהות		טלפון		טלפון נוסף	
רחוב		מס בית		טלפון		טלפון נוסף	

28/07/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 17/08/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 28/07/2021

תלונות/סיבת הפניה: בת 67 לדבריה דלת של אוטובוס מחצה את גופה מציינת כאבים בשכמות וכפתיים כעת מציינת כאבים בברך ימין

בדיקה גופנית: בבדיקה ברר ימין טווח תנועה מלא ללא חסר NV רגישות בקדמת הברך

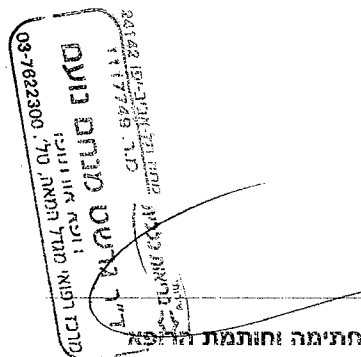
קוד	אפיפון	אבחנה
7.30		ACCIDENT/INJURY NOS
		rt knee pain

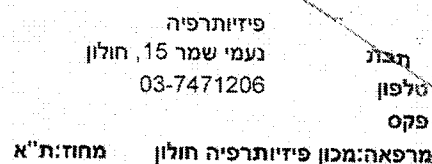
הפניות	סוגי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לרפואת	US א.ס. 78003 ברך ימין	H3		הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015 פיזיותרפיה אבחון וב	H9		הודפס

סיכום והמלצות: המלצות:
מעקב רופא מטפל
US ברך ימין
פיזיותרפיה לברך ימין ושכמות לצורך הפעלה וחזיקה
משככי כאבים
מעקב אורתופד בקופת חולים

בברכה,

ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט
מס' רשיון 117749
שם הרופא





ס'כום ט'פול

פרטי המטופל		00-05235810-8		20/05/1954		יוסף	
ירחי סימה שמחה		מס זהות		גיל		מין	
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל		ת. לידה	
שם האב		מס זהות		גיל		ת. לידה	
חוליון		תרג"ו		36 / 4		4081526 - 50	
ישוב		רחוב		מס בית		טלפון	
3		6518861 -		טלפון נוסף		טלפון נוסף	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210584602 מספר זיהוי הפניה: 33761234345

תאריך הפניה: 17/08/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מרפאה: מרפאה יעצת חולון

מקצוע: אורטופדיה

אבתנה בתפניה:

צד	קוד	איפיון	אבחנה
rt knee pain			

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
דו צדד'	8470	WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 08/11/2021

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 2 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה לתרגול בבית
5	קבוצת רביע תחתון

20197

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

10/01/2022

00-05235810-8 הודפס ע"י שירי נגל

ל'פ"ט ד'כ"ו

יִרְחִי סִימָה שְׂמֹחָה

אבים		צד	איבר	לא רלוונטי
דרוג בעת סגירת הסידרה	דרוג בעת פתיחת הסידרה			

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

09/01/2022
26/12/2021
12/12/2021
05/12/2021
28/11/2021
21/11/2021
08/11/2021

נולית 100 שנה מרחק ת"א-יפו
מכון חיות דרפית חולון
מרכז לרפואה יועצת
רח' נעמי שמר 15
טל. 03-7471206 פקס 03-7425607

רמי אגריה

שם משפחה

חתימה וחתימה

ס' כ' ט' פ' ל'

יִרְחִי סִימָה שְׂמֹחָה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-05235810-8 הודפס ע"י שירי נגל

2 n 2 9T

10/01/2022

כללית

פיזיותרפיה
נעמי שמר 15, חולון
03-7471206

החום
כתובת
טלפון
פקס

מחוז: ת"א מרפאה: מכון פיזיותרפיה חולון

09/01/2022 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל	00-05235810-8	נ 67.08	20/05/1954	יוסף
ירחי סימה שמחה	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	36 / 4	4081526	50	6518861 - 3
חולון	מס בית	טלפון	טלפון נוסף	
ישוב	רחוב	תרצ"ו		

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210584602 מספר זיהוי הפניה: 33761234345

תאריך הפניה: 17/08/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מרפאה: מרפאה יעצת חולון

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

קוד	אבחנה	איפיון
	rt knee pain	

אבחנה לטיפול:

קוד	אבחנה	דו צדדי
8470	WHIPLASH INJURY	

תאריך תחילת טיפול: 08/11/2021

מס' ביקורים בפועל: 6 פרטני: 1 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
5	קבוצת רביעי תחתון

דף 1 מ 2

09/01/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י שירי נגל 00-05235810-8

טיפול

יח

תאריך: 21/11/2021
שעה : 12:50
דף : 1

שירותי בריאות כללית - מחוז ת"א-יפו
מכון פיזיותרפיה - חולון מכון פיזיותרפיה

הזמנה לטיפול

מספר זהות: 5235810

המבוטח : סימה שמחה ירחי

תאריך	יום	שעה	חדר	מטפל/ת	סוג בקור
21/11/2021	א	12:03	1	קבוצת רביע תחתון	חוזר
28/11/2021	א	12:02	1	קבוצת רביע תחתון	חוזר
05/12/2021	א	12:01	1	קבוצת רביע תחתון	חוזר
12/12/2021	א	11:58	1	קבוצת רביע תחתון	חוזר
19/12/2021	א	11:55	1	קבוצת רביע תחתון	חוזר
26/12/2021	א	11:55	1	קבוצת רביע תחתון	חוזר

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון: 03-7471206

כתובת המרפאה: נעמי שמר 15 חולון
אוטובוסים : 71,126,75,3,5,

הנך מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולהקפיד על שעת ההזמנה.
נא בדוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.



פיזיותרפיה
נעמי שמר 15, חולון
03-7471206
חבוב
טלפון
פקס
מרפאה: מכון פיזיותרפיה חולון מחוז: ת"א

10/01/2022 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

ירחי סימה שמחה		שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	נ	20/05/1954	יוסף
חולון	תרצ"ו	מס	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	שם האב	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב	מס בית	36 / 4	4081526	50	6518861	3	טלפון	טלפון

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210584602 מספר זיהוי הפניה: 33761234345

תאריך הפניה: 17/08/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

רשיון רופא: 117749

מרפאה: מרפאה יעוצת חולון

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
		rt knee pain

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 08/11/2021

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 2 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה לתרגול בבית
5	קבוצת רביע תחתון

סיכום טיפול

ירחי סימה שמחה

דף 1 מ 2

10/01/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-05235810-8 הודפס ע"י שירי נגל



רחום	פיזיותרפיה
כתובת	נעמי שמר 15, חולון
טלפון	03-7471206
פקס	
מרפאה:מכון פיזיותרפיה חולון	מחוז:ת"א

09/01/2022 תאריך

ס'כום ט'פול

פרטי המטופל

פרטי המטופל		00-05235810-8		67.08		נ		20/05/1954		יוסף	
שם משפחה		מס זהות		גיל		מין		ת.לידה		שם האב	
תרצ"ו		4 / 36		4081526		50		6518861 - 3			
חולון		מס בית		טלפון		טלפון נוסף		רחוב		ישוב	

מס' הפניה במקון הפיזיותרפיה: 210584602 מספר זיהוי הפניה: 33761234345

תאריך הפניה: 17/08/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מרפאה: מרפאה יועצת חולון

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

rt knee pain

אבחנה לטיפול:

קוד	צד
8470	דו צדדי

אבחנה

WHIPLASH INJURY

תאריך תחילת טיפול: 08/11/2021

מס' ביקורים בפועל: 6 פרטני: 1 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפולים: 1

רשימת כל הטיפולים:

מכוח
1
1
5

טיפול
אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
הדרכה לתרגול בבית
קבוצת רביע תחתון

2 m 1 7T
09/01/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-05235810-8 הודפס ע"י שירי נגל

סיכום טיפול
ירחי סימה שמחה

נאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
לא רלוונטי			

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
26/12/2021
12/12/2021
05/12/2021
28/11/2021
21/11/2021
08/11/2021

רמי אגבריה

שם מטפל

חתימה וחותמת

זיפול
זחה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-05235810-8 הודפס ע"י שירי נגל

דף 2 מ 2
09/01/2022

03-7471206

טלפון

פקס

מרפאה: מכון פיזיותרפיה חולון מחוז: ת"א

09/01/2022 תאריך

סיכום טיפול

פרטי המטופל

ירחי סימה שמחה

שם משפחה ושם פרטי

יחס 20/05/1954 נ 67.08
שם האב ת לידה מין גיל

00-05235810-8
מס זהות

3 - 6518861
טלפון נייד

50 -4081526
טלפון

36 / 4
מס בית

תרג"ו

רחוב

חולון
ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210584602 מספר זיהוי הפניה: 33761234345

תאריך הפניה: 17/08/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מרפאה: מרפאה יועצת חולון

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

אבחנה

איפיון

קוד

צד

אבחנה לטיפול:

אבחנה

WHIPLASH INJURY

קוד
8470

צד
דו צדדי

תאריך תחילת טיפול: 08/11/2021

מס' ביקורים בפועל: 6 פרטני: 1 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
5	קבוצת רביע תחתון

פיזיותרפיה
נעמי שמר 15 חולון
03-7471206

ת-ת
טלפון
פקס

מרפאה: מכון פיזיותרפיה חולון מחוז: ת"א

סיכום טיפול

פרטי המטופל

ירחי סימה שמחה

שם משפחה ושם פרטי

00-05235810-8

מס זכויות

20/05/1954 נ 67.08
ת לידה מין גיל

שם האב

3 6518861 50 4081526
טלפון נייד טלפון

36" / 4
מס בית

תרצ"ו

רחוב

חולון
ישוב

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210584602 מספר זיהוי הפניה: 33761234345

תאריך הפניה: 17/08/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

רשיון רופא: 117749

מרפאה: מרפאה יועצת חולון

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה

אבחנה

איפיון

קוד

צד

אבחנה לטיפול

אבחנה

קוד

צד

WHIPLASH INJURY

8470

דו צדדי

תאריך תחילת טיפול: 08/11/2021

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 2 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 1

שימת כל הטיפולים:

טיפול	כמות
אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט	1
הדרכה לתרגול בבית	2
קבוצת רביע תחתון	5

פיזיותרפיה
נעמי שמר 15 חולון
03-7471206

מחזורת"א מרפאה: מכון פיזיותרפיה חולון

הגות
טלפון
פקס

פרטי המטופל

ירחי סימה שמחה

שם משפחה ושם פרטי

תרצ"ו

רחוב

חולון
ישוב

סיכום טיפול

יוסף 20/05/1954 ג 67.08

שם האב

תלידה

מין

גיל

00-05235810-8

מס זהות

3 6518861

50

4081526

טלפון נייד

טלפון

36 / 4
מס בית

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210584602 מספר זיהוי הפניה: 33761234345

תאריך הפניה: 17/08/2021

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

רשיון רופא: 117749

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מרפאה: מרפאה יועצת חולון

מקצוע: אורטופדיה

אבחנה בהפניה:

אבחנה

איפיון

קוד

צד

אבחנה לטיפול:

אבחנה

קוד

צד

WHIPLASH INJURY

8470

צדדי

תאריך תחילת טיפול: 08/11/2021

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 2 קבוצתי: 5

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
2	הדרכה לתרגול בבית
5	קבוצת רביע תחתון

מודי רפואי		מחלקה גרפיקה אדמיניסטרטיבית		מקרה	ת"ז 52358108	שם סימה ירמי
------------	--	-----------------------------	--	------	--------------	--------------

ממליץ -
משככי כאב/ נוגדי דלקת
פיזיותרפיה
מעקב אורטופד בקופה
הפגיה לניתוח
מופנה לניתוח: לא

לד"ר מ. בר-אילן
אורטופד
מחלקת אורתופדיה
חתימה

נחתם ע"י: דר' בר-אילן יעקב מ.ר. 20937

שם: מרפאה יועצת חולון
פנקס: 1201
מחוז: ת"א
תאריך: 28/06/2022

הפניה לפיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן נוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: 20/05/1954
ת.ל.ידה: 4
מס בית: 36
ירחי סימה שמחה
ישוב: חולון
טלפון: 50-4081526
מס זיהוי: 00052358108
רחוב: תרצ"ו
טלפון מסר: 3-6518861
גיל: 68.01 מין: נ
תאריך תאונה: 28/07/2021

מספר הפניה: 33761009882
רשיון רופא: 117749
תז נבדק: 52358108
גורם שולח: 3761
מספר הפניה: 033761009882

פזיותרפיה לעמוד שדרה מתני כתף ימין לצורך חזיוק והפעל ה

שירות שנבחר: קוד שירות קוד משה"ב 80015
97001 פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים
תיאור רפואי: BACKACHE
אבחנה משוערת: תלונות / סיבת הפניה
תלונות: 17/08/2021 סיבת הפניה מתאריך
בת 67 לדבריה דלת של אוטובוס מחצה את גופה
מצינה כאבים בשכמה וכפתיים
כעת מצינת כאבים בברך ימין
28/06/2022
ביקורת
חצינת כאבים בכתף ימין ירך ימין

בעיות פעילות	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/1970			MITRAL VALVE PROLAPSE
01/05/1980			PAROX SVT
01/05/1997			BCC
01/11/2008			sp road accident SUPERACNOID HEMORRAGE
01/12/2010			RETINAL TEAR RT
01/10/2013	BREAST mother		FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM
01/10/2013	father		FAMILY HISTORY OF MAL NEOPLASM TRACHEA BRONCHUS LUNG
01/10/2013	aunt		FAMILY HISTORY OF MALIGNANT NEOPLASM OF GASTROINTESTINAL
01/07/2014	POSITIVE		HELICOBACTER PYLORI
22/01/2017			SPONDYLOSIS CERVICAL
13/06/2019			OSTEOPENIA

תולדות עבר
מידע ישן
תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב
CARTIA BOX OF 28 TAB 100MG 1		1 טבליות		כיום
CALCIUM CARBONATE TAB 1500MG 600MG 1		1 טבליות		כיום
COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200IU 5		1 טיפות		כיום

שירותי בריאות כללית - משרד הבריאות
מכון פיזיותרפיה - חולון מכון פיזיותרפיה

הזמנה לטיפול

מספר זהות: 5236810

המבוטח : סימה שמחה ירמי

תאריך	יום	שעה	חדר	מטפל/ת	סוג בקוב
20/07/2022	ד	11:20	1	אבחון	רגיל - חדש
25/07/2022	ב	11:57	1	קבוצת הפעלה כללית חוזר	
01/08/2022	ב	12:02	1	קבוצת הפעלה כללית חוזר	
08/08/2022	ב	12:04	1	קבוצת הפעלה כללית חוזר	
15/08/2022	ב	12:02	1	קבוצת הפעלה כללית חוזר	
22/08/2022	ב	12:00	1	קבוצת הפעלה כללית חוזר	
29/08/2022	ב	11:58	1	קבוצת הפעלה כללית חוזר	

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון : 03-7471206

כתובת המרפאה: נעמי שמר 15 חולון
אוטובוסים : 71,126,75,3,5,

הנך מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולהקפיד על שעת ההזמנה.
נא בדוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.

03-7471208

כתובת
טלפון
פקס
מספרה:מכון פיזיותרפיה חולון

מחוז:ת"א

טיפול
סיכום

פרטי המטופל

ירחי סימה שמחה

שם משפחה ושם פרטי

00-05235810-8

מס זהות

תרג"ו

רחוב

חולון
ישוב

36 / 4
מס בית

20/05/1954

68.04

מין

ת לידה

יוסף

4081526

50

טלפון

6518861

טלפון נייד

33761009882

מספר זיהוי הפניה

220594394

תאריך הפניה: 28/06/2022

ת. תאונה: 28/07/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 117749

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר מנחם נועם אהרון גרשט

מרפאה: מרפאה יועצת חולון

מקצוע: אורתופדיה

אבחנה בהפניה:

אבחנה

איפיון

קוד

צד

אבחנה לטיפול:

אבחנה

קוד

צד

7242

LOW BACK PAIN

תאריך תחילת טיפול: 20/07/2022

מס' ביקורים בפועל: 7 פרטני: 1 קבוצתי: 6

מס' אי הופעות לטיפול: 2

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
6	קבוצה להפעלה כללית - פיזיותרפיה

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת המידרה	דרוג בעת סגירת המידרה
------	----	-----------------------	-----------------------

*** מידע מכלול מידע מובן על-פי חוק הגנת הפרטיות ***

כ"ס

רלוונטי	איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
---------	------	----	-----------------------	-----------------------

טופל ביקר במכון בתאריכים:

09/01/2022
26/12/2021
12/12/2021
05/12/2021
28/11/2021
21/11/2021
08/11/2021

נולית סט שנה ג' תשפ"ב
מכון פיזיותרפיה חולון
מרכז לרפואה יועצת
רח' נעמי שמר 15
טל. 03-7471206 פקס 25607

גבריה

שם מטפל

חתימה וחותם

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם המשפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>	
יחי	ס'ר	52354108	שם האב	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
13	36	חיפה		

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

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

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

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

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

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: _____

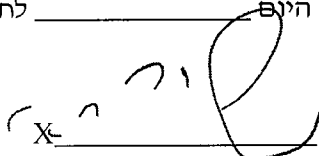
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
תאריך: 29.11.27 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ מס' רשיון: 62254 חתימה: X _____

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 29 לחודש 11 שנה 22
חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד אריאל פרינגברג~~
מס' עורש-דיון: 62254