

תאריך חתימת המסמך : 17.1.23

התובעת : **נורית שמחי, ת"ז 055885735**

מוטה גור 5, גבעת שמואל
טל': 050-5919641

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרחי אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הנתבעת : **איי.אי.ג'י חברה לביטוח בע"מ**

מרחוב הסיבים 25, פתח תקווה 4910001
טל': 1800-400400; דוא"ל: service@aig.co.il

כתב תביעה

סוג התביעה ונושאה : פלג"ד

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

סכום האגרה : 763 ₪ (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 3.6.1959, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב הנושא מ"ר 82-139-78 (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 אישור משטרה, תעודת ביטוח חובה וצילום רישיון נהיגה, 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 18.10.21, בשעה 18:00 או בסמוך לכך, ברחוב אלוף שדה, ברמת גן, היה הרכב אשר היה נהוג ע"י התובעת מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 46-512-73 והתובעת נחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").
8. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים בילינסון, בפתח תקוה, שם אובחנו חבלות בראש, בצוואר ובגב. בדיקת הדמיה הדגימה יישור של הלורדוזיס הצווארי, ונזק לעמוד השדרה המותני. לאחר אשפוז בן יממה שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת טיפול תרופתי ומנוחה.
9. התובעת המשיכה במעקב רפואי במסגרת קופת החולים, ונוכח כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, הוחלט על הפנייתה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, מנוחה וביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

10. התובעת ביצעה סדרת טיפולי פיזיותרפיה, אולם, נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והוחלט להפנותה לביצוע טיפולים נוספים, המשך נטילת תרופות לשיכוך הכאב והמשך מעקב רפואי ומנוחה.

11. התובעת המשיכה במעקב רפואי אינטנסיבי, אך הכאבים וההגבלה בתנועות הצוואר והגב לא חלפו והומלץ לה על המשך מעקב וביצוע המשך טיפולים לחיזוק השרירים וטיפול לשיכוך כאב.

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

12. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בעמידה, הליכה וישיבה ממושכות, קושי בריכוז ובציוד והטיה של הצוואר, קושי במעברים, מכאבים, תלות במשככי כאבים והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

13. התובעת עצמאית בעסק המשותף לה ולבעלה בתחום מכירה, שירות ותיקון של קופות רושמות. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בביצוע עבודתה, נאלצה לצמצם את היקפה, נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.

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

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



חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

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

17. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 90,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 30,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 16,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 15,000 ₪ | (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 נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

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

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה, 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 12)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 14 עד 39)	14
נספח 3: טופס 1 - מינוי מומחים (עמודים 41 עד 41)	41
נספח 4: יפוי כח וסר ותצהיר בריאות (עמודים 43 עד 46)	43



נספח 1 :

חבות

(עמודים 7 עד 12)



מספר תיק: 776274 / 2021
שם מעורב: שמחי נורית
מזהה מסמך: M158717104



אישור בדבר הגשת דיווח בתיק

פרטים כלליים

יחידה: יחידת בוחנים מחוז תא
מספר תיק פלא: 776274/2021
סיווג תיק: ת.ד., כללי
תאריך: 09/11/2021, ה' כסלו תשפ"ב, 13:33
כתובת: אמצ' 2, תל אביב

טלפון: 03-6802222
פקס: 03-6803607
מייל: bohanim.telaviv@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: ג
נושא המסמך:

פרטי האישור

הריני לאשר שבתאריך	31/10/2021	בשעה	18:28	ביחידת המשטרה:	תחנת מסובים דן
הודיע (ה) מ/לגב:	נורית שמחי	מס' ת"ז	055885735		

על:

בתאריך 18/10/2021 עמדתי עם הרכב באלוף שדה פינת בן גוריון ברמזור, כשלפתע הרגשתי פגיעה חזקה מאחור, ומעוצמת המכה עפתי לשמשה הקדמית. מאז נבהלתי. הרגשתי סחרחורת בראש, כאב צוואר ובגב. היה לי קשה לצאת מהרכב, הייתי זקוקה לעזרה כדי לצאת.

בתאריך:	18/10/2021	בשעה	18:02	במקום האירוע:	רמת גן רחוב אלוף שדה 12
תיאור הרכב:					
לוחית:		מספר רכב:		תוצר:	
תאור הרכוש שניזוק המקושר למעורב:					

הערה: אישור זה נועד לצורכי בירורים בעניין הדיווח בתיק שבנידון ואינו תחליף לכל אישור רשמי אחר.

חותמת יחידת המשטרה

מ"א	1119015	שם משפחה	ששן	שם פרטי	אפירה
דרגה	רסמ				
הופק בתאריך:	09/11/2021	בשעה	13:33	חתימה	

הערה: אין לראות במסמך זה אישור על אמיתות הדיווח

משרד המשטרה
תחנת מסובים דן
18.10.2021

אישור בדבר הגשת דיווח בתיק

פרטים כלליים

טלפון: 03-6802222
פקס: 03-6803607
מייל: bohanim.telaviv@police.gov.il
מס' מסמך בתיק: ג
נושא המסמך:

יחידה: יחידת בוחנים מחוז תא
מספר תיק פלא: 776274/2021
סיווג תיק: ת.ד., כללי
תאריך: 09/11/2021, ה' כסלו תשפ"ב, 13:33
כתובת: אמצ" 2, תל אביב

פרטי האישור

הרכיב לאשר שבתאריך	31/10/2021	בשעה	18:28	ביחידת המשטרה	תחנת מסובים דן
הודיע (ה) מר/גב:	נורית שמחי	מס' ת"ז	055885735		

על:

בתאריך 18/10/2021 עמדתי עם הרכב באלוף שדה פינת בן גוריון ברמזור, כשלפתע הרגשתי פגיעה חזקה מאחור, ומעוצמת המכה עפתי לשמשה הקדמית. מאוד נבהלתי. הרגשתי סחרחורת בראש, כאב צוואר ובגב. היה לי קשה לצאת מהרכב, הייתי זקוקה לעזרה כדי לצאת.

בתאריך:	18/10/2021	בשעה	18:02	במקום האירוע:	רמת גן רחוב אלוף שדה 12
תיאור הרכב:					
לוחית:		מספר רכב:		תוצר:	
תאור הרכוש שביזוק המקושר למעורב:					

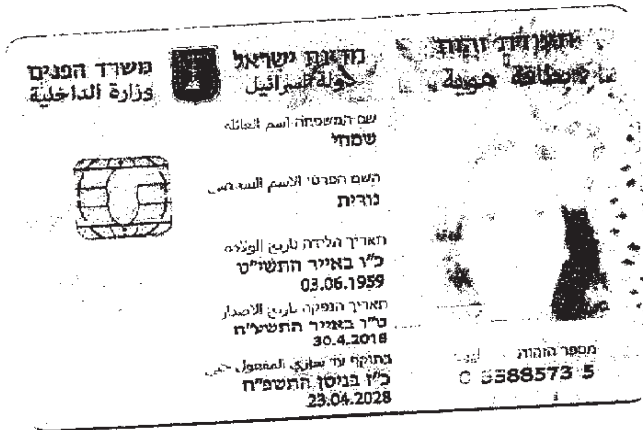
הערה: אישור זה נועד לצרכי בירורים בעניין הדיווח בתיק שבנדון ואינו תחליף לכל אישור רשמי אחר.

חותמת יחידת המשטרה

מ"א	1119015	שם משפחה	ששון	שם פרטי	אופירה
דרגה	רסמ				
הופק בתאריך:	09/11/2021	בשעה	13:33	חתימה	

הערה: אין לראות במסמך זה אישור על אמיתות הדיווח

האישור נכנס לתוקף
ב- 09.11.2021
חתימת המפקח



AIG digital

AIG תעודת ביטוח חובה

תעודה זו מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה

איי איג' ישראל חברה לביטוח בע"מ, פקודת ביטוח רכב מסעי (נספח חדר), התשל"ו - 1975 (להלן - פקודת הביטוח)



המבוטא



מס' הפוליסה



שירותי הרכב



שירותי הרכב



AIG SAFE DRIVE



AIG SAFE DRIVE

מס' ח.פ.
5 1 2 3 0 4 8 8 2
תאריך ושעת הוצאה
12:53 21/07/21

קוד מוטב
6 2 - 2 3 4 7 3
פקיעת הביטוח (בחצות)
31/07/22

מספר תעודת ביטוח
05915845
תחילת הביטוח
1/08/21

מס' הפוליסה
12875031/21-01
טריק לחשלום
1101.00

בלי חותמת
הבנק/דואר
אין תוקף
לתעודה זו

בעל הפוליסה:	שמחי נורית
כתובת:	מוסה גור 5 גבעת שמואל
מס' רישוי:	8213978
יצרן/דגם:	יונדאי IRE I-35
מס' שילדה:	@
סוג הרכב:	פרטי
סוג הרכב לצורך ביטוח:	פרטי
נפח כספי/משקל:	1600
שנת יצור/עליה לכביש:	2012

aig.co.il

03-927230

שולם
באמצעות בנק המזרחי
חשבון: 408-103755
12:53 21/07/2021
חתימה וחומתמת הבנק

מסמך השימוש במתנת הרכב
כמפורט בסעיפים של חלק א' שמעבר לדף.
בי אדם מרשמים לנהג ברכב
כמפורט בסעיפים של חלק ב' שמעבר לדף.

אני מאשר/אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת
לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.
איי איג' ישראל חברה לביטוח בע"מ

הרחבת לגבי ויקף הכיסוי, הסיכונים והחבובות המבוטחים - אין.



מבוטח/ת יקר/ה

בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי :

א. בעלות הרכב : פרטית

ב. גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 30

ג. האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: נהגת

ד. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי

לנהוג ברכב היא: 2011

ה. מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח חובה, בשלוש השנים

האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

ו. מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל

הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: 0

אם הנתונים לעיל אינם מלאים נבקשכם לפנות לסוכן הביטוח כדי לעדכןם.

הדפסה מתאריך 6/10/21

שים לב,
מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח
עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה
או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה,
כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

העתק

מס' הרישוי: 4651273
מס' הפוליסה: 1104486789/21-00

שם בעל(ני) הפוליסה: עבדת אלכס
כתובת: דגניה 34 גני תקווה 55900 ת.ד. / ח.פ. 308961697

סוג הרכב: N-1
סוג רכב לצורך ביטוח: מסחרי-3.5
יצרן/דגם: סיטרואן ברלינגו
מס' שלדה: 9HXCAJ725041
שנת ייצור: 2010 סמיק/משקל: 2170
מס' נוסעים: כחוק
תאריך הוצאה: 6/10/21 שעה: 1037
קוד מוטב: 62-3180-7

מועד תחילת הביטוח (המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני) 6/10/21
מועד פקיעת הביטוח: 30/09/22
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב: 7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
השימוש המותר ברכב: 1 הרחבות: אין
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
שם הסוכן: ש.פ. שווקים פיננסיים סוכ' לביט מס': 300600

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר החברה: www.shlomo-bit.co.il

כלי חותמת הבנק
על תעודה זו -
אין לה תוקף.
נא בדוק נכונות
הפרטים שבתעודה.

אורי אומד
מנכ"ל חשבון

אם מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות הפקודה
ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ
דרך שלמה שמלצר פינת מרטין נוהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
www.shlomo-bit.co.il | CustomerService@shlomo-bit.co.il

הסכום לתשלום: 1505.00 ש"ח

לפי פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל / 1970

מס' הרישוי: 4651273
מס' הפוליסה: 1104486789/21-00
סוג הרכב: N-1
סוג רכב לצורך ביטוח: מסחרי-3.5
יצרן/דגם: סיטרואן ברלינגו
מס' שלדה: 9HXCAJ725041
שנת ייצור: 2010 סמיק/משקל: 2170
מס' נוסעים: כחוק
תאריך הוצאה: 6/10/21 שעה: 1037
קוד מוטב: 62-3180-7

שם בעל(ני) הפוליסה: עבדת אלכס
כתובת: דגניה 34 גני תקווה 55900 ת.ד. / ח.פ. 308961697
מועד תחילת הביטוח 6/10/21
המועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני
מועד פקיעת הביטוח: 30/09/22
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב: 7
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
השימוש המותר ברכב: 1 הרחבות: אין
כמפורט בסעיפים אשר מספריהם נקובים בנב תעודה זו
שם הסוכן: ש.פ. שווקים פיננסיים סוכ' לביט מס': 300600

* פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר החברה: www.shlomo-bit.co.il

ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ

דרך שלמה שמלצר פינת מרטין נוהל 10, קריית אריה, פתח תקוה 4951245 | 3739*
www.shlomo-bit.co.il | CustomerService@shlomo-bit.co.il

ניתן לשלם תעודה זו
באמצעות סניפי הבנקים
הבאים, במזומן או באמצעות
כרטיסי האשראי וזה, לטובת
כארד וישראל.

חשבוני חשבון 800-802811
למומי חשבון 800-13520/63
חשבוני חשבון 461-237489
דיסקונט חשבון 010-72428076
בנק הדואר חשבון 001-8623180

הסכום לתשלום: 1505.00 ש"ח

נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 14 עד 39)



BEILINSON

Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

19/10/2021 14:47 141629 מ.ר. הופק ע"י ד"ר קורטקוב זויה מ.ר.

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי	ת. לידה:	03/06/1959	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
כתובת:	מוטה גור 5, גבעת שמואל	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
טלפון:	5442205	גיל:	62	מס' קבלה למחלקה: 2021152115
סוג דם:	0505919641	מרפאה:		טלפון: 03-9376600
מחוז:		שם האב:	משה	פקס: 03-9376612
גורם מממן:	דן, פתח-תקוה	קבלה למימין:		20:35 18/10/2021
		קבלה למחלקה:		05:54 18/10/2021
		ימי אשפוז במחלקה:	2	

תאריך שחרור

19/10/2021 שעה: 14:10

אבחנות בשחרור

- OSTEOPOROSIS (7330)

תלונה עקרית

כאבי גב לאחר תאונת דרכים

תולדות מחלה

בת 62, נ+4, מתגוררת בגבעת שמואל.
ברקע - אוסטיאופורוזיס, ציסטה שפירה בשד במעקב כירורגית בקהילה, א"ס ורידית
קותרת של היפרכולסטרולמיה, אי ספיקה מישראלית.
אינה נוטלת טיפול תרופתי מלבד סידן וויטמין D.
רקע משפחתי - ממאירות קולון אצל אביה

מחלה נוכחית:

=====

ביום קבלתה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת רכב, חגורה, מנגנון פגיעה אחורי.
ללא פתיחת כריות אוויר ללא ניפוח שמשות הרכב. ללא אובדן הכרה, ללא חבלת ראש.
זוכרת את הארוע במלואו. מלינה על כאבים בכל הגוף, צוואר וגב תחתון.
במלר"ד בוצע CT עמ"ש מותני ובו - מוקדים ליטים מרחבים בעצמות האגן ובחוליות עמ"ש אינם מערבים קורטקס. שני מוקדים
סקלרוטיים בסקרום מימין ובגוף חוליה L3.
באנמזה מכוונת ממאירות - ללא סימפטומי B כלל, ללא כאבי עצמות, ללא חולשה או תלונות אחרות. במחלקה חשה בטוב ואינה
כאוה.
לא ביצעה קולונסקופיה מעולם. ממוגרפיה USI אחרונים בוצעו לפני כחצי שנה לדבריה בבי"ח" מעייני הישועה, "ללא גישה לאופק, אך
הבדיקות בביתה. לדבריה, ציסטות שפירות שביעוץ כירורגית שד ד"ר גיר, ללא צורך בבירור נוסף או ביופסיה.

במלר"ד:

=====

מדדים - דופק 83, לח"ד 164/102 (עמ"ש, מותני סקראלי, עמ"ש צווארי) ולבדיקת CT עמ"ש מותני
טופלה באנגליטיקה ונשלחה לסדרת צילומים

במחלקה:

=====

מדדים - ללא חום, דופק 90, לח"ד 180/80, סטורציה שמורה בא"ח
בבדיקתה - שוכבת במיטתה נינוחה ואינה כאובה, לב - קולות לב סדירים, לא נשמעו אוושות; ריאות - כניסת אוויר שווה וטובה דוץ;
בטן - רכה ולא רגישה, נימושה אאוטה, לא נימוש HSM; גפיים - ללא בצקות או סימני DVT. בבדיקת השד - לא נימוש גושים, לא
נימוש בלוטות בבית השחי.

בדיקות עזר:

=====

#מעבדה:

ספירה - לויקוציטים 9.4K, המוגלובין 15.2, טסיות 161K
כימיה - תפקוד כלייתי שמור, ללא הפרעה אלקט, 'אמימי' כבד בגבול הנורמה, CRP מוגבר באופן מינימלי

סיכום אשפוז

פנימית ב
מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שם משפחה:	שם פרטי:	שם סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
03/06/1959	5588573-5	משה				

06:03 19/10/2021 מדדים

36.6	חום
90	דופק
180/80	לחץ דם
97	סטורציה
2	כאב
162 סמ'	גובה
56 קג'	משקל
21.3	BMI

09:00 18/10/2021 מדדים

מעקב יציאות רגילה

סימנים חיוניים בקבלה

תאריך שעה קטגוריה
09:05 19/10/2021 מדדים

09:00 19/10/2021 מדדים

160/110	לחץ דם
36.9 P.O	חום
119	דופק
159/103	לחץ דם
99 באוויר חדר	סטורציה
2	כאב

06:03 19/10/2021 מדדים

36.6	חום
90	דופק
180/80	לחץ דם
97	סטורציה
2	כאב
162 סמ'	גובה
56 קג'	משקל
21.3	BMI

09:00 18/10/2021 מדדים

מעקב יציאות רגילה

אומדן רגל סוכרתית

מועד עדכון: 06:02 19/10/2021	קבלה
לא	מטופל מאובחן כסוכרתי

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	שם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:	03/06/1959 5588573-5 משה	פנימית ב	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005	אח/אחות אחראיים: אלה מביק	מס' קבלה למחלקה: 2021152115
-----------	----------	---------	-----	-------------	----------	---------	--------------------------------	----------	--------------------------------------	---------------------------	-----------------------------

שדרה (C2) במסגרת עמוד		
צילום חזה	19/10/2021	לא הוקלדה תשובה
ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי	19/10/2021	סיבת ההפניה: [בת 62 , לאחר תאונת דרכים, מלינה על כאב גב תחתון. בבדיקתה רגישות על פני חוליות לומבאריות. בצילום ספונדילוליסטאזיס, ללא צילום קודם להשוואה. ביעוץ כון SPINE מירוכירוגיה, הוחלט להתקדם לCT] בוצע: [ט.מ. CT עמוד שדרה מותני / סקראלי בתאריך 02:02 19/10/2021 מ.ג: 1205004004108 מבצע: אלכסנדר חווריאקוב; ט.מ. CT עמוד שדרה מותני + סקראלי;]] [טכניקה: סריקת עמוד שידרה מותני ללא הזרקת חומר ניגוד, נסרקו גבהים T12 – S1. בדיקות קודמות להשוואה: אין. ממצאים: ארטיפקטים מתזוזות הנבדקת. לורדוזיס מותני שמור. סוליוזיס מתני קמור לשמאל. אוסטאופניה דיפוזית מלווה במרקם גרמי בלתי אחיד. המנגיומה בגוף חוליה D12. מוקדים סקלרוטיים באיליום מימין, (צפיפות כ HU 1100) קרוב לוודאי איי עצם. קשריות על שם שמורל בלוחיות הקצה D12-L4. רקמות רכות פרה ורטברליות בגדר התקין. שינויים דגנרטיביים בולטים, בהסתכלות על הגבהים הספציפיים: עיבוי מפרקים פצטליים ועיבוי ליגמנטום פלאבום L2-5. בגובה L1-L2



סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי:	תאריך לידה:	03/06/1959	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
סוג דם:	שם האב:	משה		אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
				מס' קבלה למחלקה: 2021152115

#אק"ג - סינוס 70, ציר תקין, ללא סימני איסכמיה חריפה או עדות ל LVH
#צל"ח - הדגשת שער הריאה מימין, ללא עדות לגודש, תסנין או תפליט
#CT עמ"ש מותני -

מוקדים ליטים מרובים בעצמות האגן ובחוליות עמ"ש אינם מערבים קורטקס. שני מוקדים סקלרוטיים בסקרום מימין ובגוף חוליה L3. באבחנה מبدלת יש לשלול פיזור גרמי. ללא עדות לממצא טראומטי. דיסקופתיה במספר גבהים ללא היצרות משמעותית של התעלה או הפורמינות

מחלות רקע

- OSTEOPOROSIS (7330)
- VARICOSE VEINS OF LOWER EXTREMITIES (454)

תולדות עבר

#א"ס וורידית (ספנות גדולות בשתי הרגליים). לאחר טיפול מטרש ב 2002. ידועה א"ס של הספנה לכל אורכה ברגל ימין ומעל לברך ברגל שמאל. קלינית סובלת מ-CEAP 2. הומלץ על הליכה מרובה והגבהת רגליים בעת ישיבה ממושכת, גרביים אלסטיות
#אוסטאופורוזיס - מטופלת בוויטמין D וסידן, ניסיון טיפול בריבון אך לא הרגישה טוב ודיווחה על ת"ל של כאבי ראש ושלשולים.
בדיקת צפיפות עצם אחרונה (2/2021) - בעמ"ש מותני T=-2.6, באיסוף שתן 24 שעות (6/2021) - סידן 116, רמת הידרוקסי ויטמין D תקינה ב 3/2021.
#בדיקות ממוגרפיה אחרונה (4/2014) - ריקמת שד עם מבנה פיברוגלנדולארי, המוריד מרגישות הבדיקה. ללא ממצאים חריגים בבדיקה. הומלץ על US של השד אך לא נראה כי בוצע.
ב 5/2012 - נראו הסתיידויות עדינות מעטות, מראה נראה שפיר.
ממוגרפיה ו US שד אחרונים בוצעו לפני כחצי שנה לדבריה בבי"ח" מעייני הישועה, "ללא גישה לאופק, אך הבדיקות בביתה. לדבריה, ציסטות שפירות שביעוץ כירורגית שד ד"ר גייר, ללא צורך בבירור נוסף או ביופסיה.
#רקע גניקולוגי - ביקורת במרפאות חוץ נשים במוסדנו (2008) - בבדיקה שגרתית ממצא שחלתי עכור ב US (שחלה ימנית - ממצא ציסטי היכול להתאים במראה לגופיף צהוב עם זרימות דם בסביבו, שחלתי משמאל עם זקיקי 11 מ"מ, ללא נוזל באגן). שתי בדיקות CA 125 מעט מוגברות - 36-39. US ב. חוזר לאחר מחזור - שחלות תקינות, ללא אינדיקציה לניתוח.
בביקורת אחרונה בקהילה (10/2015) -
בסונר וגניאלי - הודגם רחם במירקם שרירי, שחלות נצפו ללא ממצא חריג וללא נוזל באגן.
PAP אחרון (9/2019) - שלילי ל intra epithelial lesion
#לא ביצעה מעולם קולונסקופיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
19/10/2021	09:05	מדדים		
			לחץ דם	160/110
19/10/2021	09:00	מדדים		
			חום	36.9 P.O
			דופק	119
			לחץ דם	159/103
			סטורציה	99 באוויר חדר
			כאב	2

סיכום אשפוז

שם משפחה:	שמי:	תאריך לידה:	03/06/1959	פנימית ב
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5	מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
סוג דם:	שם האב:	משה		אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
				מס' קבלה למחלקה: 2021152115

סיכום והמלצות

מדובר במטופלת בת 62, אבחנה של אוסטיופורוזיס ע"י צפיפות עצם לפני כשנתיים מאז נוטלת ויטמין די עם צריכה מוגברת של סידן בכלכלה, הייתה באוגוסט לראשונה במעקב אנדוקריני שהמליץ על ביפוספונטים שטרם החלה ליטול 0מציית כי נטלה חד פעמי מהשכנה אך הפסיקה בשל תסמיני GI

אתמול פנתה למיון לאחר תאונת דרכים עם קנטיקה קלה-בינונית ללא חבלה ברורה, בשל כאבי גב השלימה CT עם ש"ש שבו הודגמו ממצאים בעמ"ש מותני ואגן היכולים להתאים לנגעים ליטים בפענוח הראשוני ולכן אושפזה להמשך בירור בקבלתה הייתה יציבה רפואית ללא ממצאים כלל בבדיקה גופנית לרבות רגישות באזור גב תחתון וללא ממצאים במעבדה (ללא אנמיה, היפרקלצמיה או היפואלבומנמיה) מעבדה שקטה לגמרי.

בהמשך התבשר על פענוח רישמי ע"י רופא בכיר: לורדוזיס מותני שמור. סוליוזיס מותני קמור לשמאל. אוסטאופניה דיפוזית מלווה במרקם גרמי בלתי אחיד. המנגיומה בגוף חוליה D12. מוקדים סקלרוטיים באיליום מימין, (צפיפות כ HU 1100) קרוב לוודאי איי עצם. קשריות על שם שמורל בלוחיות הקצה D12-L4.

לסיכום מדובר במטופלת המציגה אוסטיופורוזיס משמעותית, טרם עברה בירור בקהילה אך זקוקה להתחלה מיידית של טיפול, משתחררת עם המלצות להמשך בירור והתחלת טיפול

המלצות

המלצה: מעקב רופא מטפל
המשך מעקב אנדוקריני
יש לברר תשובת בירור מיאלומה שנלקחה באישפוז
התחלת מיידית של טיפול בביפוספונטים
לאחר כשנתיים של טיפול בביפוספונטים פומיים יש לחזור על צפיפות עצם לצורך הערכה תגובה לטיפול במידה ואין תגובה יש לשקול או טיפול פראנטרלי או טיפול אנאבולי.
צריכה של כ-1200 מ"ג סידן בכלכלה (ריקטוה, גבינות, טחינות, דגים) ביממה
המשך ויטמין די במינון הקבוע
לצורך השלמת בירור אנדוקריני יש להשלים: איסוף שתן לקורטיזול 24/7, תפקודי תריס, בירור היפרפאראתאירודיזם ע"י PTH

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	19/10/2021	צילום עמוד שדרה צווארי במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	19/10/2021	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי במסגרת עמוד שדרה
לא הוקלדה תשובה	19/10/2021	צילום עמוד שדרה דנס

סיכום אשפוז

פנימית ב
מנהל/ת: פרופ' גרוסמן אלון מ.ר. 33005
אח/אחות אחראיים: אלה נוביק
מס' קבלה למחלקה: 2021152115

שם משפחה:	שם:	תאריך לידה:	03/06/1959
שם פרטי:	נורית	ת. זהות:	5588573-5
סוג דם:	שם האב:	משה	

בלט דיסק מסויד נושק לאספקט קדמי של שק תקאלי.
ללא היצרות הפורמינות.

בגובה L2-L3:
בלט דיסק היקפי נושק לאספקט קדמי של שק תקאלי.
ללא היצרות הפורמינות.

בגובה L3-L4:
בלט דיסק היקפי מסויד גורם ללחץ קל על השק התקאלי.
עיבוי מפרקים פצטליים ועיבוי ליגמנטום פלאבום, היצרות
פורמינלית בינונית מימין, לוחצת על שורש L3. היצרות
פוראמינלית קלה משמאל.

בגובה L4-L5:
בלט דיסק היקפי מסויד גורם ללחץ קל על השק התקאלי.
ללא היצרות פוראמינלית.

בגובה L5-S1:
בלט דיסק מרכזי, ללא לחץ משמעותי על השק התקאלי.
ללא היצרות פוראמינלית.

ממצאים אחרים:
הסתיידויות גסות בזנב הלב.]
סיכום:
[אוסטאופניה ידפוזית, ללא שברים או תמטים.
שינויים דגנרטיביים עם לחץ קל על השק התקאלי בגבהים
L3-5
רוזנבלט]

נחתם ע"י: דר' קורוטקוב זויה מ.ר. 141629

חתימה: _____

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום/הפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

תאריך: 20/10/2021

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					
שם מלא					
00-05588573-5	62.05	גיל	03/06/1959	מס	זהות
שם משפחה ושם פרטי	שם האב	שם האם	גבעת שמואל	מוטה גור	רחוב
5	50	5919641	50	5919641	50
מס בית	טלפון	טלפון נספח	מס בית	טלפון	טלפון נספח

מספר הפניה: 35966033537



שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 20/10/2021:

שיחה יזומה
 אושפזה אחרי ת.ד.
 שוחררה - יש תור היום
 CT 19/10/21
 ממצאים אחרים:
 הסתיידות גסות בזנב הבלב. הממצאים יכולים להתאים לאירוע של דלקת לבלב בעבר. מלקוח סמנים המנגיומה בגוף D12 סיכום:
 אוסטאופניה דיפוזית, ללא שברים או תמטים
 שינויים דגנרטיביים עם לחץ קל על השק התקאלי בגבהים L3-5
 20/10/2021
 אחרי אשפוז 18-19/10
 כאבי גב בעיקר צווארי
 ממצאים שהודגשו בCT
 מוקדים סקלורטיים באיליום מימין
 מלקוח בדיקות CEA 15-3 PEP טרם תוצאות
 זקוקה להתחיל טיפול ביפוספונט בהקדם ולהמשיך בחר OP
 ומעקב אחר

סימנים חיוניים: גובה 160 21/05/2021 משקל 59 29/08/2021 bmi 23.05

ממצאים בבדיקה רגישות פראורטברלית צווארי
ללא חוסר נירולוגי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
E811		MOTOR VEHICLE ACCIDENT
7330		OSTEOPOROSIS
7245		BACKACHE
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

דין/תוכנית טיפולית מעקב להשלמה כוללת PTH TSH שנתן לקורטיסול-9-CA19
PT לגב
מעקב אנדו

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020		OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

מידע ישן

NO DISEASE
hernia umbilic bilater
S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)
S/P HERNIOTOMY LT. (1961)

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

רגישות לתרופות - מידע ישן

לא יודע

תרופות קבועות

מ.גילוי	מ.סיום	פ.עמים	א. הגשה	כמות	תרופות
		1	טבליות	1	ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 15
		1	טיפות	2	VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 100
		1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF 1
		2	טיפות	3	COLECALCIFEROL DRP 200IU 10ML 200

הפניה לרפואה יועצת

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

שמי נורית 00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונוסן 20/10/2021 דף 2 מ 3

25964

מספר רשיון

עבודת הרופא

בעת דימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה ואת שם הסניף.
 בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור, טיפול, תיקון
 להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית
 לחילופין, ניתן להפיק ט17 במשרד מרפאת האם. רשימת ביה"ח של הכללית מפורסמת באתר
 הכללית (www.clalit.co.il).





תאריך: 24/10/2021
 מספר רשיון: 25964
 מנחם בגין 38 - גבעת שמואל

ד"ר ליאורה ארנסון
 מומחית ברפואת משפחה
 25964
 מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
 03-5310760
 03-5310761
 מחוז: דן-פ"ת

שם הרופא
 תחום
 מספר רשיון
 כתובת
 טלפון
 פקס
 מרפאה: הגבעה

תאריך 22/10/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם המטופל	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	שם האב
גבעת שמואל	מוטה גור	5	50	5919641	50	5919641 - 50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה 18/10/2021

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 19/10/2021 עד תאריך 28/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 10

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

25964

ד"ר ליאורה ארנסון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/10/2021

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארנסון

00-05588573-5

אישור מחלה

שם פרטי נורית

שם הרופא: ד"ר עופר להב
 תחום: אורתופדיה
 מספר רשיון: 19176
 כתובת: מטה גור 4 ש"פ פלוס - פתח תקוה
 טלפון: 03-9317979
 פקס: 03-9346750
 מרפאה: ד"ר להב עופר - פתח תקוה מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 22/11/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל					שם נורית	
00-05588573-5	62.06	נ	03/06/1959	משה	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	ת.לידה	מין	גיל	מס זהות	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
50 - 5919641	50 - 5919641	5	5	מס זהות	מס זהות	מס זהות
טלפון מסר	טלפון	מס בית	מס זהות	מס זהות	מס זהות	מס זהות

תאריך תאונה: 18/10/2021

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

גרם שולח



2969

מספר הפניה



032969012277

32969012277

תז נבדק



55885735

רשיון רופא



019176

מספר הפניה:

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

ACCIDENT/INJURY; NOS

אבחנה משוערת

טופלה בבילינסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום
 נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שיניים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5
 כאבים בע"ש צוארי, כאבי גב תחתון

תלונות / סיבת הפניה

מ.גילי	אפיין	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020		OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

NO DISEASE
 hernia umbilic bilater
 S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)
 S/P HERNIOTOMY LT. (1961)

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיים	מ.גילי	אפיין	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

7 ה.ר. 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר עופר להב

שם נורית



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 62.06 מין: נ

שמחי גורית

מס' זהות: 00-05588573-5

ביקור עקב תאונת דרכים

BREXIN 20MG (M) TAB 20MG

000048845

למשך 20 ימים סה"כ 20 יח

טבליות x1 1 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021

TRIBEMIN TAB 20 CF

111516022

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות x1 1 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

למשך 12 ימים סה"כ 24 יח

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

קפליות x1 2 ביום

תוקף מרשמים: 21/02/2022 - 22/11/2021



ד"ר להב
מומחה אורתופדית
מ.ר. מנחם מרזוקי

טלפון: 03-9317979

כתובת: מוטה גור 4 ש"פ פלוס - פתח תקוה

שם הרופא: ד"ר עופר להב

תחום: אורתופדיה

בידיעתי, 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: 22/11/2021

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים	רופא

לא יודע

מידע ישן

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
בשבוע	1	טבליות	1	FOSAVANCE 70MG/5,600U(M) BOX 4 70
ביום	1	טיפות	2	VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 100
ביום	1	טבליות	1	CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF

ממצאים קליניים

רגישות ללחץ מעל ע"ש צוארי; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נוירולוגי
פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר
נוירולוגי פריפרי; לסג
ללא תלונות ספינקטריליות
הגבלה בתנועה

מטרת הבדיקה: להמשך PT

ד"ר להב עופר
מומחה אורתופד מע
ד.מ. 011-833-1111

19176

ד"ר עופר להב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



7 ה.ר. 0

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר עופר להב

שמי יטירת



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מראה:הגבעה

ד"ר ליאורה ארונסון
מומחית ברפואת משפחה
25964
מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
03-5310760
03-5310761
מחוז:דן-פ"ת

07/11/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

שם מ' נורית	00-05588573-5	62.05	נ	03/06/1959	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
גבעת שמואל	5	50	5919641	50	5919641
מוטה גור	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

הגדת המשרד למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

אומץ על מנחה מתאריך 05/11/2021 עד תאריך 11/11/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 7

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית**

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

חתימה וחומתות הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



העודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 1 מ?

שם מ' נורית 00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון 07/11/2021

הודפס מאתר כללית 27 - יין ב-07.11.2021.



שם הרופא: ווספילד ג'ושע ראיין
 תחום: רופא מתמחה ברפואת משפחה
 כתובת: שדרות מנחם בגין 38
 מרפאה: (2) מרפאת הגבעה
 מספר רשיון: 164345
 טלפון: 035310760
 פקס: 035310761
 מחוז: מחוז דן - פ"ת

תאריך: 01/11/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי: נורית שמחי	מספר זהות: 55885735	גיל: 62.4	מין: נקבה
ת.לידה: 03/06/1959	שם אב: משה	ישוב: גבעת שמואל	רחוב: מוטה גור
מס' בית: 5	טלפון: 0505919641	טלפון נוסף: 0505919641	

הופק עקב בקשה מקוונת

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



מומלץ על מנוחה מתאריך: 29/10/2021 עד תאריך: 04/11/2021 סה"כ ימי מחלה: 7

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הבטחון

הפקה מקוונת	164345	ווספילד ג'ושע ראיין
חתימה וחוקת הרופא	מספר רשיון	שם הרופא

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

נורית שמחי 55885735 הודפס ע"י ווספילד ג'ושע ראיין 01/11/2021



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: הגבעה
ד"ר ליאורה ארונסון
מומחית ברפואת משפחה
25964
מנחם בגין 38 - גבעת שמואל
03-5310760
03-5310761
מחוז: דן-פ"ת

22/10/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
שם מוריית			00-05588573-5	62.05	נ
שם משפחה ושם פרטי			מס זהות	גיל	ת. לידה
שם האב			מס זהות	גיל	ת. לידה
גבעת שמואל			5	50	5919641
מוטת גור			נוס בית	טלפון	טלפון
רחוב			טלפון	טלפון	טלפון
ישוב			טלפון	טלפון	טלפון

18/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 1 תאונת דרכים

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

מומלץ על מנוחה מתאריך 19/10/2021 עד תאריך 28/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי נוחלה 10

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/10/2021

00-05588573-5 הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

אישור מחלה

שם מוריית

22/11/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל		שם המטופל		שם משפחה ושם פרטי	
00-05588573-5	62.06	נ	03/06/1959	משה	שם האב
5	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	שם האב
50	מס זהות	50	5919641	50	5919641
50	מס בית	50	5919641	50	5919641
50	מס בית	50	5919641	50	5919641
50	מס בית	50	5919641	50	5919641
50	מס בית	50	5919641	50	5919641

18/10/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך הביקור: 22/11/2021
סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: טופלה בבילינסון כולל השגחה בפנימית עקב ממצאים ליטים בחוליות ובסקרום נעשה ברור למיאלומה, ללא ממצא. שינויים ניווניים דיסקוגנים L3-4-5, צילום צוואר א.ר.ש יישור לורדוזה צווארית כאבים בע"ש צוואר, כאבי גב תחתון

בדיקה גופנית: רגישות ללחץ מעל ע"ש צוואר; ספזם שרירי פרהורטברלי ללא חוסר נירולוגי פריפרי רגישות ללחץ מעל חוליות מותניות; ספזם שרירי פרהורטברלי; ללא חוסר נירולוגי פריפרי; לסג ללא תלונות ספיקטורליות הגבלה בתנועה



קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
7242		LOW BACK PAIN

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לפידיוטרפיה	80015-פידיוטרפיה אבחון וב	H9		הודפס

תרופות בביקור	חומר	מנה	הגשה	יחידה	פ	משך	סה"כ	OP	נ	ק	ח	עד	מ	P
BREXIN 20MG (M) TAB 20MG	1	TAB	טבליות	1	D	20	20	יחידה	N	0	0		1	L
TRIBEMIN TAB 20 CF	1	TAB	טבליות	1	D	30	30	יחידה	N	0	0		1	L
ROKACET PLUS CAP (D) CF	1	CPL	קפליט	2	D	12	24	יחידה	N	0	0		1	L

תאונה	גר"	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					BREXIN 20MG (M) TAB 20MG
					TRIBEMIN TAB 20 CF
					ROKACET PLUS CAP (D) CF

התראת תרופות:

סיכום ביקור ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
22/11/2021 דף 1 מ 2
שם המטופל: 00-05588573-5
הודפס ע"י ד"ר עופר להב

בברכה,

ד"ר עופר להב

19176

מס' רשיון

חתימה וחוקת הרופא

שם הרופא

ד"ר עופר
מחלקת אורולוגיה
מ.ר. 13723 מ.ר. 1176



סיכום ביקור

שמי גורית

00-05588573-5

הודפס ע"י ד"ר עופר להב

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/11/2021

דף 2 מ 2



שם מטפל: בן משה אלון
 תחום: פיזיותרפיסט
 כתובת:
 טלפון:
 פקס:
 מרפאה: מכון פיזיותרפיה אילון מחוז: ת"א

תאריך: 20/02/2022

סיכום טיפול

פרטי המטופל					שם מטופל	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	ת. לידה	משה	03/06/1959
שם	00-05588573-5	62.09	נ	03/06/1959	שם האב	50 - 5919641
גבעת שמואל	מוטה גור	5	50	-5919641	טלפון נוסף	50
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון			

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 210533426 מספר זיהוי הפניה: 35966033535

תאריך הפניה: 20/10/2021

ת. תאונה: 18/10/2021

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

רשיון רופא: 25964

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ליאורה ארונסון

מרפאה: מרפאת הגבעה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה	אבחנה
מרכז	acute		BACKACHE

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7245	PAIN BACK

תאריך תחילת טיפול: 01/11/2021 תאריך סיום טיפול: 20/02/2022

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטים: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
11	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
11	טיפול ברקמה רכה
18	תרגול כללי
11	טיפול עם מכשיר זרמים
11	טיפול ב-Hot Pack

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

חירום טיפול

20/02/2022

הודפס ע"י: בן משה אלון 00-05588573-5

שם מטופל

סיבת סיום טיפול:

כאבים:

גב	איבר	צד	דיוג בעת פתיחת הסידרה	דיוג בעת סגירת הסידרה
7	מרכז	8		

הערות להערכת המטפל: תנועות גב מלאות, כאב בסוף טווח.

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות: תנועות גב מלאות, כאב בעיקר בגב תחתון. כאב מתגבר בתנוחות סטטיות ממושכות.

המטפל ביקר במכון בתאריכים:

13/02/2022

06/02/2022

01/02/2022

11/01/2022

19/12/2021

14/12/2021

07/12/2021

05/12/2021

23/11/2021

14/11/2021

01/11/2021

20/02/2022

הצהרה
מחוז ת"א-יפו
בן משה אלון
מ.ר. 10-104461
פסיכותרפיסט

חתימה וחותמת

בן משה אלון

שם מטפל



סיכום טיפול

תאריך 31/07/2022

פרטי המטופל		שם שמחי נורית	
שם משפחה ושם פרטי	00-05588573-5	מס זהות	63.02
גיל	נ	03/06/1959	משה
שם האב	ת.לידה	מין	שם האב
מס בית	5	50 - 5919641	50 - 5919641
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף
מס בית	רחוב	טלפון	טלפון נוסף

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 220538455 מספר זיהוי הפניה: 35966000300

תאריך הפניה: 01/03/2022

סוג הביקורים לסדרה: 1 תאונת דרכים

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר ליאורה ארונסון

ת. תאונה: 18/10/2021

רשיון רופא: 25964

מרפאה: מרפאת הגבעה

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אפיון	אבחנה
מרכז		chronic	PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
מרכז	7231	PAIN NECK CERVICALGIA

תאריך תחילת טיפול: 26/04/2022 תאריך סיום טיפול: 31/07/2022

מס' ביקורים בפועל: 12 פרטני: 12

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשון- בדיקה של פיזיותרפיסט
1	הדרכה לתרגול בבית
1	הדרכה ויזואלית (לאורח חיים בריא)
11	מוביליזציות ותרגילים פסיביים
11	טיפול ברקמה רכה
11	תרגול כללי
11	טיפול עם מכשיר זרמים
11	טיפול ב-Hot Pack
1	הערכה מחדש- בדיקה

כאבים:

דירוג בעת סגירת הסידרה	דירוג בעת פתיחת הסידרה	צד	איבר	צוואר
9	8	מרכז		

הערכת מטפל: 2-שיפור חלקי

הערות להערכת המטפל: שיפור זמני לאחר טיפול בלבד

הערות: תנועות צוואר מלאות למעט כיפוף לפנים. בסוף טווח התנועה כאב שמתגבר במהלך היום. כמו כן מתלוננת על כאבי גב תחתון.

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
 24/07/2022
 17/07/2022
 10/07/2022
 03/07/2022
 26/06/2022
 19/06/2022
 12/06/2022
 24/05/2022
 15/05/2022
 01/05/2022
 26/04/2022
 31/07/2022

בן משה אלון

שם מטפל

מחוז ת"א-יפו
כלית
 בן משה אלון
 חתימה: 10-104
 פיזיותרפיסט



תאריך: 04/12/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	שמי נורית	מס זהות:	00055885735
ת.לידה:	03/06/1959	גיל:	63.06
מס בית:	5	רחוב:	מוטה גור
		טלפון נוסף:	50 - 5919641
		טלפון:	50 - 5919641

מספר הפניה: 35966007668

רשיון רופא

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5966



035966007668



55885735



025964

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78184	72040	צילום עמוד שדרה צווארי	10301005

המטופל מתלונן על

כאבי צווארי כ-3 שבועות
ללא נימול או הקרנה לגפיים
דומה לכאבים שהיו אחרי ת.ד. 10/2021
ללא תנועה חדה או חבלה
ללא הטבה ממשחות



סימנים חיוניים	גובה	160	נמדד ב: 19/04/2022	משקל	57	נמדד ב: 19/04/2022	BMI	22.27
לחץ דם	131 / 76	נמדד ב: 31/08/2022	דופק	89	נמדד ב: 31/08/2022			

30/11/2022 מתאריך: 98.06 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7231		PAIN NECK CERVICALGIA
V415		PROBLEMS WITH SMELL AND TASTE

דיון/תוכנית טיפולית

צילום
NSAID לקחת אחרי אוכל
PT
במידת החמרה או חוסר שיפור לפנות לאורטופד
ר.אאג

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020	IV ACLASTA 8/22	OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים .	רופא

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

CREATININE: 0.58 מתאריך 30/11/2022

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

בפניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על סמך הפניה זו, לאחר קביעת תור לטיפול, ניתן להסדיר את התשלום עבור השירות עד למועד התור באמצעות כרטיס אשראי באתר הכללית. לחילופין, ניתן להפיק ט 17 במשרד מרפאת האם. רשימת בי"ח של הכללית מפורסמת באתר הכללית (www.clalit.co.il).



תאריך: 04/12/2022

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:				שם משפחה ופרטי:			
שם נורית		מס זהות: 00055885735		גיל: 63.06		מין: נ	
ת.לידה: 03/06/1959		ישוב: גבעת שמואל		רחוב: מוטה גור			
מס בית: 5		טלפון: 50 - 5919641		טלפון נוסף: 50 - 5919641			

שירות שנבחר

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

PAIN NECK CERVICALGIA

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה
כאבי צווארי כ-3 שבועות
ללא נימול או הקרנה לגפיים
דומה לכאבים שהיו אחרי ת.ד. 10/2021
ללא תנועה חדה או חבלה
ללא הטבה ממשחות

סימנים חיוניים:
גובה 160 19/04/2022 משקל 57 19/04/2022 bmi 22.27
לחץ דם 131 / 76 31/08/2022
דופק 89 31/08/2022

30/11/2022 מתאריך 98.06 eGFR

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/03/2002		VARICOSE VEINS
01/05/2008	mild by echo	MITRAL INSUFFICIENCY
02/02/2015		FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
04/03/2020	IV ACLASTA 8/22	OSTEOPOROSIS
23/06/2021		BREAST CYST BENIGN
12/10/2021		HYPERCHOLESTEROLEMIA

NO DISEASE
hernia umbilic bilater
S/P SUPERF. THROMBOPHLEBITIS (1987)
S/P HERNIOTOMY LT. (1961)

מידע ישן

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיין	בעיה
30/01/2019	01/09/2001		DIZZINESS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ACTONEL ONCE A MONTH 150 MG<>T 150MG	אחר: כאבי בטן שלשולים.	רופא

לא יודע

מידע ישן

תרופות קבועות

ביום	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
1	1	טיפות	2	VITAMIN D3 D.H DRP 1000U 15ML 1000UNIT

ס.ה.ר 7

הפניה למכון פיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

04/12/2022

הודפס ע"י ד"ר ליאורה ארונסון

00055885735

הודפס מאתר כללית און ליין ב-08.12.2022.

שם נורית

38

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
CALCIUM CARBONATE-VITAMIN D3 C CF	1	טבליות	1	ביום

25964

ד"ר ליאורה ארונסון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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



נספח 3 :

טופס 1 - מינוי מומחים

(עמודים 41 עד 41)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 23/

בבית משפט השלום
בכפר סבא

נורית שמחי - נגד - AIG חברה לביטוח בע"מ

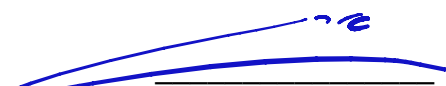
התובעת, נורית שמחי, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים בילינסון, בפתח תקוה 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 :

יפוי כח וסר ותצהיר בריאות

(עמודים 43 עד 46)



NO 192

[illegible]

1. לחתום על ולהניש כל תביעה או תביעה שכנגד, וזאת כל בקשה, הנגזרת, התגברות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הניל לא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על וזאת לשלוח התראות נוסטריות או אחרות, לדרוש הכרות מסיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והטבעות 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 כפי כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכת, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנוכח.
6. לחזקין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדיון 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 לנוכח ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל מס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות הסותרות עפ"י חוק החוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנוכח בכל ענין הנוגע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בניכוחתי וזאת 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 לקבל עפ"י דין.
13. ליצגני ולהזמיע בשמי בפני רושם החברות, רושם והשותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לסמל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל מעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לסמל בשמי בכל הקשור לרשום מוטו, שימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק

15. להעביר וסור כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מתן לש"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, למסרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובככל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון וסועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי סמלתי המקום בתוקף ימיו כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 17 לחודש 11 שנת 22

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרידמאן
מס' רשמי: 62254
עורך דין



טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

חלק ו'
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה: שם ת.ז. 055115735 תעודת זהות: 055115735 שם האב: שם האב

שם פרטי: שם פרטי מס': 5 עיר: ירושלים מיקוד: מיקוד טלפון: טלפון

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

אני מסהרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או כל רופא מרופאיהם וא/או כל עובד מעובדיהם וא/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים וא/או פסיכיאטריים וא/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי וא/או השיקומי וא/או הסוציאלי וא/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 פוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אף כל המוסדות לרבות קופת-החולים וא/או למי מרופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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 וא/או רופאיהם וא/או עובדיהם וא/או מי מטעמם וא/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
חפאים	1	2	3
מכונים, מעבדות	1	2	3
			4

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

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

תאריך: 12.11.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. 12.11.20 חתימה: חתימה מס' רישון: 62254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

תקנות מיצויים לנפועי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

7-22-72

2 0510

(תקנות 12)

אני הח"מ שמעון ניר בעל ת.ו. 55885935 התובע בתוק
 כבית (ת) משפט ב לאחר שתזוהרתי כי עלי להצויר את האמת וכי
 אחיה צמחה לענשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצויה בואת כדלקמן.

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד דפואי

תאריך	המחלה	המוסד הרפואי
תאריך	המחלה	המוסד הרפואי
תאריך	המחלה	המוסד הרפואי

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה (שוא התביעה) -

תאריך	הפניעה	המוסד הרפואי
תאריך	הפניעה	המוסד הרפואי
תאריך	הפניעה	המוסד הרפואי

X 2
חתימה

7100

אני הח"מ עו"ד ל-2 מרס, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 17.11.22 הופיעה בפני מ"ד מ"ד (המוכרת לי באופן אישי) שהודה/תה בתעודת זהות מס' 055115735 ולאחר שהוזהרת/ויה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/

תעשה כן יהא/תהא צו/מה לעושים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצורת/ה

פֿיס: דזשיין: 62254

~~חתימת עורך חדין~~