

18.5.21 15:12 - לא אישרה טלפונית

2,340 ש"ח

הוצאה ל: מאור ז'ל השני
או הוצאה וחסה נבטצ'א

18.5.21 - כתיב קבלה שלם לנשיא המל

מאת:
נשלח:
אל:
נושא:

Giora Bar-Shalom
יום חמישי 28 נובמבר 2019 10:05
000 Giora Home (giora_bs@bezeqint.net); 000
giora.bar-) משרד גיורא 0000aa
(leabarsh@gmail.com); לאה (shalom@ncr.co.il); לאה
מעידה ברחוב עקב רשלנות עיריית רמת השרון - לאה בר-שלום ת.ז. 007381437

מעידה ברחוב עקב רשלנות עיריית רמת השרון - לאה בר-שלום ת.ז. 007381437

ביום שני 19-11-4 בסביבות השעה 13:45 הלכה לאה עם נכדתה שירה קניספל בר-שלום ברחוב הגדודים פינת רחוב התומר ברמת-השרון.

במדרכה הימנית ישנו מכסה ביוב ממתכת שבולט מאד לתוך המדרכה.
לאה נכשלה בו ונפלה קדימה על המדרכה. בנסיונה לבלום את הנפילה נגרמו חתכים עמוקים ופצעים בכף ידה הימנית.

היא מיהרה למוקד "מכבי" ברחוב הנצח לשם הגיעה בשעה 14:00.
לאחר עצירת שטפי הדם הורתה הרופאה לנסוע מיד לחדר מיון בבית חולים מאחר והחתכים מאד עמוקים.

בחדר המיון שהתה לאה משעה 15:30 עד סביבות השעה 22:00.
החתכים טופלו ע"י כירורג ואורתופד, נתפרו ונחבשו.

במשך למעלה משבועיים היתה לאה מנוטרלת ביד ימין לחלוטין, וסבלה מכאבים קשים.

עד היום יש לה בעייה בתפעול יד ימין.

כלקת ער
גיא

שטר קבלה ויתור ושחרור

אני הח"מ לאה בר שלום ת.ז. 7381437 מצהירה בזאת כדלקמן:

הואיל: ובתאריך 4.11.19 או בסמוך למועד זה ארעה לי תאונה בעיר רמת השרון, אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים ו/או עקיפים (להלן "התאונה").

והואיל: ובאתי לידי הסכם סופי ומלא עם עיריית רמת השרון ו/או עם מבטחיה (להלן: "הנתבעות") לקבלת פיצויים בסך כולל של 10,000 ₪ וזאת לפנים משורת הדין, מבלי להכיר בחבות או בארוע, וכערכי מטרד, ולכיסוי ולסילוק גמור סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה.

לפיכך הנני מאשרת, מצהירה ומתחייבת כדלקמן:

1. בכפוף לחתימתי על מסמך זה אקבל מאת הנתבעות סך כולל של 10,000 ₪ (להלן: "הסכום") וזה לכיסוי גמור סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי כולן בלי יוצא מהכלל ביחס לכל הקשור ו/או הנובע במישרין ו/או בעקיפין מהתאונה.
2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותרת בזה לחלוטין ומוחלת באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל מין וסוג שהוא, כלפי הנתבעות שנגרמו וגם או יגרמו, הכרוכות ו/או הנובעות במישרין ו/או בעקיפין מהתאונה על פי כל דין, כפי שהינו כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חיקוק שיתקן וגם או יבוא במקום דין הקיים היום או שיוחק בעתיד.
3. התשלום המפורט לעיל כולל כיסוי מלא, סופי ושלם לכל הנזקים וההפסדים שנגרמו ו/או יגרמו לי בכל עת שהיא כתוצאה בין במישרין ובין בעקיפין מהתאונה.
4. הנני מצהירה כי אין לשום אדם ו/או גוף כל תביעה ו/או דרישה איזו שהיא ביחס לתאונה הנ"ל ו/או כל הקשור בה ו/או כל הנובע ממנה, לרבות תביעה לפי החוק לתקון דיני הנזיקין האזרחיים (הטבת נזקי גוף) תשכ"ד - 1964, והנני מתחייבת לפצות את מקבל התביעה או הדרישה באם תוגש נגדו תביעה ע"י אדם או גוף בעד כל תשלום שישא בו לרגל התאונה.

X

5. הסכום הנ"ל בא לסלק באופן סופי ומוחלט גם תביעות מצידו של כל מיטיב אפשרי מכל מין וסוג שהוא בגין התאונה למעט הוצאות רפואיות ואשפוז בעבר ובעתיד הכלולות בסל הבריאות.

6. אני מצהירה כי לא הוגשה על ידי תביעה כלשהי למוסד לביטוח לאומי בגין הנזקים נשוא התאונה, ולא תוגש על ידי תביעה כאמור בעתיד. ידוע לי כי רק על סמך הצהרתי זו הסכימו הנתבעות להסדר הפשרה נשוא שטר קבלה זה. ככל ואפר התחייבותי והצהרתי זו אשיב לידי הנתבעות כל סכום אותו ידרשו לשלם למוסד לביטוח לאומי ו/או בו יחוייבו לטובת המוסד לביטוח לאומי, וזאת עד לגובה הסכום.

6. הסכום ישולם לי באמצעות ב"כ, בהמחאה ו/או בהעברה לפקודת בא-כחי עו"ד אריאל פרייברג וזאת בתוך 30 יום ממועד העברת מסמך זה, כשהוא חתום ומאומת, לידי ב"כ.

ולראיה באתי על החתום:

10-1

לאה בר שלום

11.5.27

תאריך

אני החתום מטה, אילן נירר, עו"ד, מאשר בזה כי הגב' לאה בר שלום ת.ז. המוכרת לי באופן אישי חתמה בנוכחותי ומרצונה הטוב והחופשי על כתב הקבלה דלעיל, לאחר שהקראתי אותו בפניה, הבינה את תוכנו והסכימה לכל האמור בו ולאחר שהתייעצה עמי בכל הנוגע לפרטי כתב הקבלה והסברתי לה היטב את תוכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשמי: 62254
חתימה וחתימת עו"ד

אוצר החייל

מקבוצת הבינלאומי

למוטב בלבד

סניף 317 כפר גנים

03-9780200

קביון גנים - העצמאות 65, פתח תקוה, טל' 0629538 14 31700 409133470

פרייבורג אריאל ת.י. 066630930
ויצמן 21 דירה 2, תל אביב - יפו 6423920
טלפון: 0546544930

PAY TO

ש

13/04/17 - ב

שלמו ל

N.I.S.

SIGNATURE

חתימה

DATE

CHEQUE No.

מס' השיק

BRANCH No.

מס' הסניף

ACCOUNT No.

מס' החשבון

תאריך

בשיק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב.
למעט שינוי תאריך או סכום.

בנק אוצר החייל בע"מ, BANK OTSAR HAHAYAL LTD.

BANK O

זאת וזוהי שי
זאת רגיל

06



Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

RE: 4.11.19, תאונה מיום 7381437, לאה בר שלום, ת.ז.

1 message

<Fany@ramhash.co.il> פאני יהודה
 To: Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>
 Cc: רויטל הלל <tali_h@ramhash.co.il>

Tue, Sep 1, 2020 at 5:05 PM

שלום עו"ד פרייברג,

פנייתך מועברת לטיפול מנהלת מחלקת הביטוחים – גב' רויטל הלל (טל': 03-5483862).

20.4.21 19:44 - ש"ח סך למי
 וזם עזרה
 ס'ל 9,000

21.4.21 - 16:41 - דיווחי זמ טזס
 ס'ל עזרה כ-9,500
 וזם עזרה

בברכה,



פאני יהודה | עוזרת ליועץ המשפטי
 עיריית רמת השרון
 טל' 03-5483810 | פקס' 03-5497429
fany@ramat-hasharon.muni.il
<http://www.ramat-hasharon.muni.il>

אם הודעת דואר אלקטרוני זו התקבלה אצלך בטעות - נא להודיע בדואר חוזר לשולח אודות הטעות שבשליחה ואז יש למחוק ולהסיר את ההודעה וכל מידע נלווה ממחשבך.

ככל שהודעת דואר אלקטרוני זו לא יועדה עבורך הרינו להודיעך כי העברה (למעט בדואר חוזר לשולח), העתקה, הפצה, שמירה או כל פעולה אחרת בתוכן ההודעה או מידע האמור בה או על סמך המידע האמור בה - הינם אסורים

From: Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>
Sent: Tuesday, September 1, 2020 5:00 PM
To: פאני יהודה <Fany@ramhash.co.il>; פניות הציבור <pnioth@ramhash.co.il>
Subject: 4.11.19, תאונה מיום 7381437, לאה בר שלום, ת.ז.

שלום רב,

מצ"ב מכתבי בעניין מרשתי שבנדון.

לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

בכבוד רב ובב"ח

--

אריאל פרייברג, עו"ד

טלפון : 03-7412358

סלולארי: 054-6544930

פקס : 077-3180983

מסמך זה מכיל מידע פנימי מסווג המיועד לשימוש/ם הבלעדי של המכותב/ים. אם אינך מכותב, אנא שים לב שכל הפצה, שימוש או העתקה של כל חלק ממכתב זה אסורים בהחלט. אם קיבלת מכתב זה בטעות, אנא הודע לנו באמצעות האימייל או הטלפון ומחק אותו וכל עותק ממנו.

מ.ל.ב.

----- Forwarded message -----

From: Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

To: "פאני יהודה" <Fany@ramhash.co.il>, "פניות הציבור" <pniot_h@ramhash.co.il>

Cc:

Bcc:

Date: Tue, 1 Sep 2020 14:00:27 +0000

Subject: 4.11.19, תאונה מיום 7381437, לאה בר שלום, ת.ז.

שלום רב,

מצ"ב מכתבי בעניין מרשתי שבנדון.

לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

בכבוד רב ובב"ח

--

אריאל פרייברג, עו"ד

טלפון : 03-7412358

סלולארי: 054-6544930

פקס : 077-3180983

מסמך זה מכיל מידע פנימי מסווג המיועד לשימוש/ם הבלעדי של המכותב/ים. אם אינך מכותב, אנא שים לב שכל הפצה, שימוש או העתקה של כל חלק ממכתב זה אסורים בהחלט. אם קיבלת מכתב זה בטעות, אנא הודע לנו באמצעות האימייל או הטלפון ומחק אותו וכל עותק ממנו.

מ.ל.ב.

2 attachments

17.8.20

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפרשה בלבד
בדואר

לכבוד
עיריית רמת השרון
משדרות ביאליק 41
רמת השרון 4720635

שלח דואר ורג'ל

א.ג.נ.,

הנדון: לאה בר שלום, ת.ז. 7381437
תאונה מיום 4.11.19

נתבקשתי ע"י מרשתי לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 4.11.19 בסביבות השעה 13:45 או בסמוך לכך, עת הלכה ברחוב הגדודים לכיוון רחוב התומר, ברמת השרון, נתקלה רגלה של מרשתי במפגע בדמות הפרשי גובה בין המדרכה לבין מכסה הביוב והיא נפלה ונחבלה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונת המפגע ומיקומו, מסומנים "1 - 4".

2. לאחר התאונה טופלה מרשתי בקופת החולים שם אובחנה חבלה ביד ימין עם דימום וחשיפת רקמה תת עורית. בשל חומרת חבלתה הופנתה מרשתי למיון בית החולים איכילוב בתל אביב.

רצ"ב תעודה רפואית, מסומנת "5".

3. מרשתי התקבלה במיון בית החולים איכילוב, בתל אביב, שם הוחלט על ביצוע בדיקות הדמיה ועל תפירת החתך לאורך אצבע מס' 5. לאחר חיטוי, בדיקות הדמיה ותפרים כאמור שוחררה מרשתי לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, החלפת חבישה פעם ביום עם חיטוי, ביקורת במסגרת קופת החולים, הוצאת התפרים ומנוחה.

4. נכון למועד כתיבת שורות אלה מעטרת את ידה של מרשתי צלקת מכערת ורגישה למגע והיא סובלת מכאבים וקושי בתנועות אצבע 5 וכף היד.

רצ"ב תעודות רפואיות ותמונות, מסומנות "6 - 12".

אין ספק כי התאונה נגרמה עקב התרשלום, אשר באה לידי ביטוי במחדלים הבאים:

1. לא דאגתם לבטיחות הולכי הרגל תוך התעלמות מרוחב הרחוב.
 2. לא דאגתם להסיר את המפגע.
 3. לא דאגתם לגדר את המפגע.
 4. לא דאגתם להסב את תשומת לב באי המקום בדבר המפגע.
 5. לא עשיתם דבר ו/או לא עשיתם די על מנת למנוע את התאונה.
 6. לא דאגתם לספק לבאי המקום סביבה בטוחה.
 7. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.
 8. לא נהגתם כפי שמחזיק מקרקעין סביר היה נוהג בנסיבות העניין.
 9. לא נהגתם כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.
 10. הפרתם את חובותיכם החקוקות בסעיפים 235, 249 (29) לפקודת העיריות (נוסח חדש).
-
5. במועד התאונה הייתה מרשתי עצמאית לחלוטין ביחס לבני גילה. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה מרשתי בביצוע פעולות ידניות, ניהול משק ביתה ונזקקה לעזרת הזולת.
 6. מחמת התאונה ותוצאותיה, נגרמו למרשתי הוצאות בגין שימוש במוניות והסעות מיוחדות.
 7. בנסיבות המתוארות לעיל, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובאלי בסך 40,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ
 8. נא עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

*רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשתי.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אלק קר-אלף, מס' 07381437, מרחוב 3-חמ"ת 140, דרכ צדס דה"ל"ה, ת.ז. מס' 96012101, להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או אוריאל קר-אלף בענין תאונת דרכים מיום 14/12/2019 נגד התנגדות 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, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת 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 ו/או 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 החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי,

לטפל ברישומו או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה 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 _____ א' _____ לחודש _____ תשס"ו שנה _____

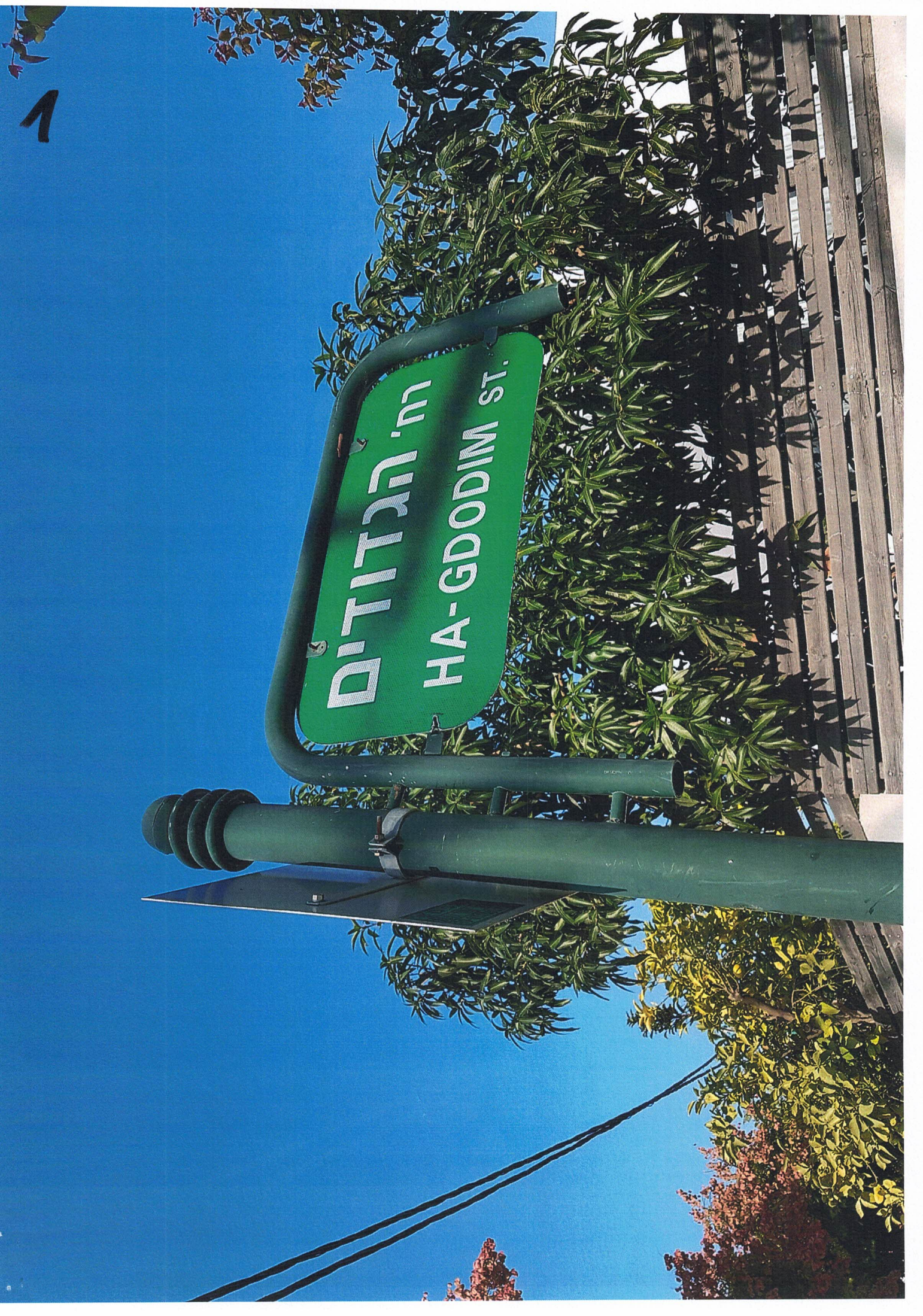
חתימה: X _____

רמי בלומנפלד, עו"ד
אגף חלל פ"ר
52522
ט"ל 03-7524070
מקסי' 03-5756480
מ.ת. 6720

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין

רח' הגדודים
HA-GDODIM ST.



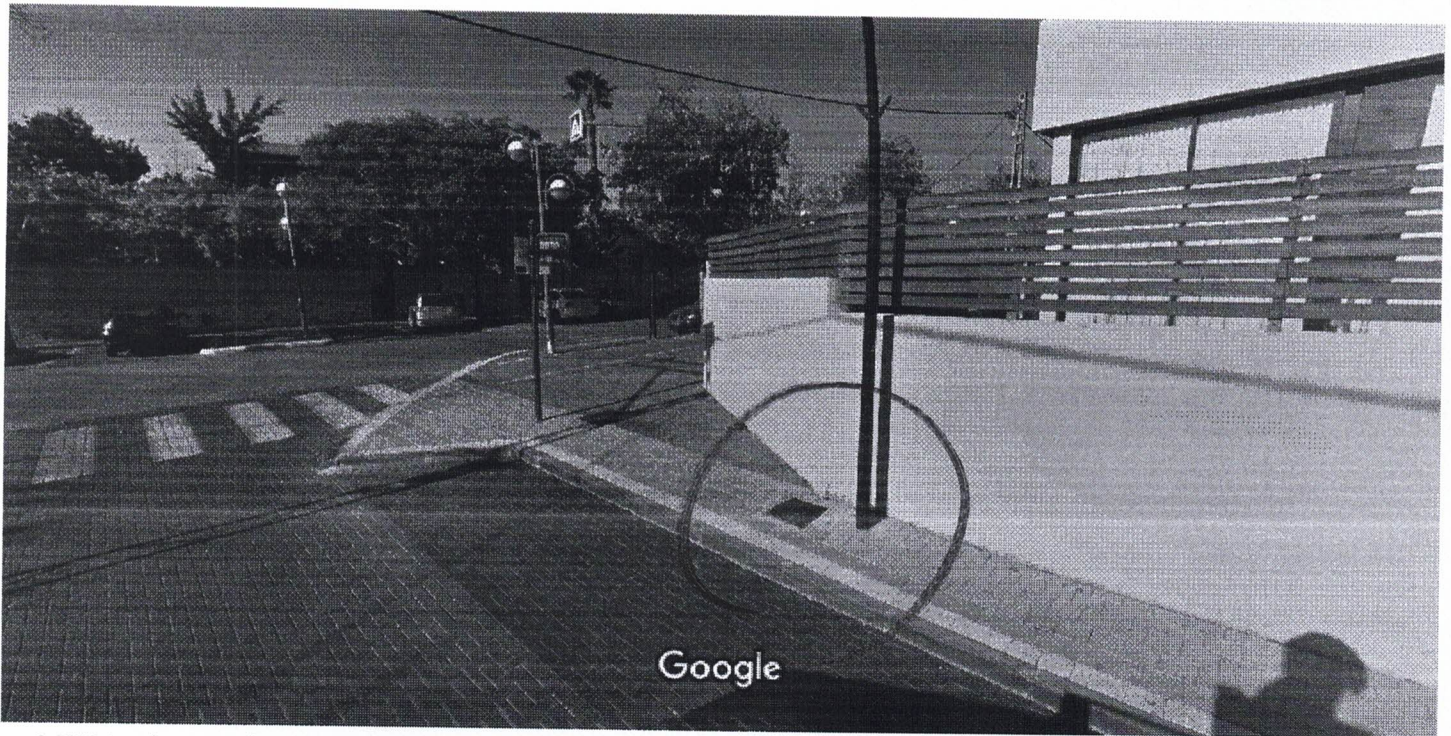
2



3



4

Google
1 הגדודים

© 2020 Google צילום תמונה: דצמ' 2011

רמת השרון, מחוז תל אביב

Google 

Street View



תאריך הדפסה: 04/11/2019

מ.ר. גורם מפנה



0040665721



146768

מכבי שירותי בריאות

שם: ד"ר גלפנד חוה

תחום שירות: מתמחה ברפואת המשפחה

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

טלפון: 3555

פקס: 073-2284185

קוד הפניה: 148115729

פרטי הנבדק:

שם פרטי: לאה	שם משפחה: בר-שלום	ת.ז.: 7381437
ת.לדה: 08/03/1942	מ.י.נ: 099551016	טל.עבודה/נייד: 0507381111
כתובת: צמרות 14/93, הרצליה	מיקוד: 4642412	



0007381437

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 04/11/2019 בשעה: 14:47 נמצא-

סוג מיון: מיון כללי

תלונות: היום בשעה 14:00 מעדה על בליטה ברחוב ועפה קדימה, בלמה עם הידיים. נחבלה ביד ימין, מספר שריטות עמוקות. דימום. ללא קושי בהנעת היד או האצבעות. ללא חבלות נוספות. ללא סחרחורת או הרגשה מקדימה כלשהי.

ברקע:

בת 77, נ+3

ידוע על יל"ד ואוסטיאופורוזיס. RBBB.

מטופלת באופן קבוע בטריטיס, סידן+ויטמין D.

ללא ניתוחים או אשפוזים בעברה.

ממצאים: מצב כללי טוב, יציבה ונינוחה

יד ימין - מספר חתכים עם קילוף עור וחשיפת רקמה תת עורית. ליד מפרק MCP אצבע 5 חתך עמוק. ללא חסר NV.

לחץ דם: 71 / 149 דופק: 76 סדירות: סדיר

אבחנה:

- CONTUSION ELBOW &/OR FOREARM Multiple
- LACERATION HAND Multiple

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF COLON CANCER (FATHER 67)
- OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSAL (19/09/2005)
- HYPERTENSION (11/2018)
- RIGHT BUNDLE BRANCH BLOCK (11/2018)
- POLYP COLON (26/06/2005)

TRITACE COMP 2.5M 28TAB 1X1X90
ATZIRUT X 5MG X 30 2X1X90
CONTALAX 25 1X1X25
MIDRO-TEA 80GR 1X2X30
CALCIUM +D400 60TAB 1X2X90

בר-שלום לאה
בנימין
77
738143-7
04 11 19
מלרד
מלרד
מקרה:
12038241
מרכז רפואי ת"א

תרופות קבועות:

גשבת: לא

גנה בדחיפות לחדר מיון לצורך:

רכה וטיפול

ינוי למיון: © בכוחות עצמו

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **
תוקף הפניה זו לתאריך 05/11/2019 בשעה 14:47:24

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

04/11/2019

ד"ר חוה גלפנד
מ.ר. 146768
רופאה מתמחה ברפואת משפחה

חתימה וחוקתנות

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

תאריך ושעת ההדפסה: 22:00 04/11/2019

חסוי 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

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה: דר' טרוצקי דניאל מ.ר. 1113412	אח/ות אחראי/ת: נטע נגרי גלעם
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: בר שלום	שם פרטי: לאה	ת.ז.: 7381437
תאריך לידה: 08/03/1942	גיל: 77	טלפון: 050-7381111
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: צמרות 14 הרצליה 4642400

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 04/11/2019 15:37 מספר מקרה: 12038241

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

שעת הודעה למחלקה

מועבר למחלקה

שעת העברה למחלקה

מקבל ההודעה במחלקה

מחלה נוכחית

נושא: ייעוץ אורטופד (תיקון).
דיווח / דיון: בת 77 בריאה בדרך כלל טרם קבלתה נחבלה בכף יד ימין לאחר נפילה ללא חבלות נוספות מאז כאבים באיזור החבלה זוכרת את האירוע

בבדיקה:

ערנית נינוחה סטטוס NV שמור בפיזור RUM חתכים דורסלים שטחיים באמה באיזור הסטאילואיד של האולנה ופרוקסימלית בגודל של 2 ס"מ x 3 ס"מ ללא דימום פעיל חתך נוסף אספקט וולרי אולנרי ZONE 2 מעל ראש מסרק 5 ללא דימום פעיל ללא חשיפת גיד סטטוס NV שמור אולנרי ורדיאלית מילי קפילרי תקין אצבע ויאבילית ללא הגבלה בתנועת PIPJ DIPJ טינל שלילי מבחן POINT 2 תקין

בצילום-ללא עדות לממצא גרמי חריף
קיבלה טטנוס במיין

המלצות:

תפירה כירורגית במיין
המשך מעקב רפא מטפל, נוגדי כאבים לפי צורך
לא להרטיב פצע שלושה ימים, לאחר מכן, שטיפה קצרה במים זורמים ללא שפשוף ולייבש במגבת נקיה
החלפת חבישה פעם ביום עם פולידין
ביקורת פצע ע"י אחות בקופ"ח עוד 3 ימים
בכל החמרה משמעותית במצב הכאבים, נפיחות או הפרשה מתגברות מהפצע או חום כללי מעל 38 מעלות יש לחזור לבדיקה רפואית.
הוצאת תפרים עוד שבועיים בקופ"ח ע"י אחות.
ביקורת אורטופד בקופת חולים בעוד שבוע

דיון: בתנאים סטירליים ולאחר חיטוי והרדמה מקומית עם לידוקאין, נסגר החתך עם 3 תפרים 0.3 ניילון. מהלך תקין.

קיבלה חיסון לטטנוס לפני 2.5 שנים.

אבחנות במיין

• OPEN WOUND OF UPPER LIMB (884.0)

7

סודי רפואי

שם: לאה בר שלום	ת"ז: 7381437	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
-----------------	--------------	--------	----------------------------

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

חבישות

תאריך ושעה	אחרת (יש לפרט בהוראה)
21:59 04/11/2019	טיפול פצע חבישת סילברול

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
16:21 04/11/2019	173 / 73	83

מדדים סדציה

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
16:21 04/11/2019	173 / 73	83

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
16:21 04/11/2019	173 / 73	83

הוראה - אחרת (ללא תיאור)

תאריך ושעה	אחרת (יש לפרט בהוראה)
21:59 04/11/2019	טיפול פצע חבישת סילברול

ביצוע תרופות

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
drp 1500 mg	04/11/2019 16:21 אהרני אור מר. 218205	Once	OPTALGIN DRP 500 MG/ML drp 1500 mg
P.O			

סיכום

משתחררת במצב כללי טוב

המלצות כלליות

המלצה: החלפות חבישות כל יום עם אימפלמין
מעקב רופא מטפל
מעקב אורתופד ופולסטיקאי במידת הצורך
הוצאת תפרים בעוד שבועיים
במידה הופאת סימני זיהום מיעד ליפנות לרופא

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
סוסי ניסן	אחות משחררת	04/11/2019 22:00

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר דביר אברהם מר. 27635	רופא/ה משחרר	04/11/2019 21:40

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

8







10

11



12



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>07381437</u> תעודת זהות	<u>אלה</u> שם פרטי	<u>קר-אל</u> שם משפחה	<u>בנימי</u> שם האב	
<u>4642412</u> מיקוד	<u>הרצל</u> עיר	<u>14</u> מס'	<u>09 9551016</u> טלפון	<u>רחוב 3</u> רחוב

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 הבריאות 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 הבריאות 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 מטעמן 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 מטעמן 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: אח"י סניף: הרצל מס' חבר: 07381437 שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 9/12/15 עד לחתימה ומס' ת.ז. 013624 חתימה: _____ X

רמי בלומפלד ע"ד
אבא חלק 7 ר"ג
52522
ט"ס
03-7526120
פקס
03-5756439
מ.ר. 67201