



לכבוד

מגדל חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות חובה

באמצעות דוא"ל

ח.נ.

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

הנדון: תאונה מיום 01.9.2021

רכב מספר: 85-647-76

הנפגע: שמואל הראל, ת.ז. 209169051

1. ביום 1.9.2021 בשעה 12:30 או בסמוך לכך, ברחוב רבי טרפון, באשדוד, היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה עם רכב הנושא מ"ר 41-893-55 ומרשי נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").

***רצ"ב אישור משטרה ותמונות חבות.**

2. ממקום התאונה הובהל מרשי באמצעות אמבולנס לבבית החולים אסותא, אשדוד, שם אובחנו חבלות בצוואר, בגב ונימול בגפיים העליונות. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת תרופות לשיכוך כאב ומנוחה.

3. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, ביצע מעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, הופנה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים בהתאם לצורך והמשך מעקב רפואי.

4. מרשי ביצע טיפולי פיזיותרפיה, אולם, מטרות הטיפול לא הושגו במלואן והוא נותר עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב והופנה להמשך מעקב רפואי.

5. נוכח הימשכות הכאבים וההגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני, חרף טיפולי הפיזיותרפיה, הרפואה המשלימה ונטילת טיפול תרופתי לשיכוך כאב הוחלט על הפנייתו לביצוע בדיקות הדמיה ולאחריו המשך טיפול לצורך שיפור טווחי תנועה והפחתת כאב.

***רצ"ב תעודות רפואיות.**

6. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מקושי בכיפוף והרמת משאות, קושי בשיבה, עמידה והליכה ממושכות מקושי בביצוע פעולות יום יומיות והוא נזקק למנוחה ולנטילת משככי כאבים.
7. במועד התאונה עבד מרשי בחברת טרנס דיספליי אינק בע"מ, בתפקיד תחזוקת תחנות אוטובוס, מחמת התאונה ומחמת תוצאותיה התקשה מרשי בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ולבסוף פוטר ונגרמו לו הפסדי שכר.
8. לאחר התאונה ותוצאותיה נזקק מרשי להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות.
9. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשה מרשי בניהול משק ביתו והוא נזקק לעזרת הזולת.
10. בנסיבות המתוארות לעיל, ואך על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי, על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובאלי בסך 145,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.
11. לעיונכם וקבלת עמדתכם העניינית אודה.
- * לנוחותכם, מצורף בזאת ייפוי כח וטופס ויתור על סודיות רפואית חתומים בידי מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

טופס מידע על נתוני תיק תאונות דרכים

פרטים כלליים	יחידה	שלוחת בוחנים לכיש מחוז דרום	מספר תיק	2021	664638 /
תאריך	23/09/2021	י"ז תשרי תשפ"ב	13:58	סינוג תיק	ת.ד. כללי
מס' תיק מסוף	9	2021	4769 - 3808	מס' מסמר	08-6387440
טלפון	08-6387406	פסק	מיל	כתובת	bohanim.lachish@police.gov.il
נושא המסמך	הנביאים 40 אשדוד				

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 01/09/2021 בשעה 12:30

2. מקום התאונה: אשדוד רבי טרפון בכביש עירוני הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב	4189355	סוג רכב	פרטי נוסעים	מספר פוליסה	1012111348353/21-00	תוצר רכב	מחלקת יפן
שירביט		חברת ביטוח		שם	מערבים ברכב:	סוג לוחית	ישראלית
(1) שיוך המעורב	נהג	ת.ז.	4148607	שם	רוזל חורש	שנת לידה	19/05/1948
כתובת	נווה מבסח, החריש 39	קופ"ח / בית חולים	אסותא - אשדוד	חומרת הפגיעה	חומרת הפגיעה		
מספר רכב	8564776	סוג רכב	פרטי נוסעים	מספר פוליסה	251216359/21	תוצר רכב	סקודה צ'כיה
מגדל		חברת ביטוח		שם	שמאל הראל	סוג לוחית	ישראלית
(1) שיוך המעורב	נהג	ת.ז.	209169051	שם	שמאל הראל	שנת לידה	08/03/2000
כתובת	אשדוד, רב ינאי 8	קופ"ח / בית חולים	אסותא - אשדוד	חומרת הפגיעה	חומרת הפגיעה		

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים: 2 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 19/09/2021

פרטי המטכ"ל בתיק	מ"א	שם משפחה	שם פרטי
60544715	מדה	בת אל	
פרטי השומר המוסר	מ"א	שם משפחה	שם פרטי
60544715	מדה	בת אל	

20-10-2021

הנועה גלדוד

רישיון רכב



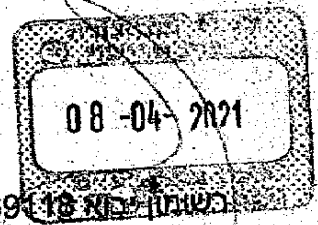
מספר רכב 8564776		סוג M1 פרטי נוסעים		בחוקר עד 30/04/2022	
בעלים טרנס דיספליי אינק. בע"מ		ת"ד 34556 ירושלים 91344		מספר זהות 51437562-5	
תאריך רישום 01/05/12		תאריך הדפסה 04/04/21		תאריך בעלות 29/01/20	
רישום פקודת השכרה/החכר		מועד עליה לרכיש 05/2012		מספר שילוח TMBCM61Z3C8027152	
סקנות ישיבה למעט הסג		סהם ליד הנהג 1		תוצר סוג	
סוג דלק בנזין		נפח 1197		דגם מנוע	
צמיג קדמי		R15 91 H 195/65		מספר סמך	
צמיג אחורי		R15 91 H 195/65		צבע	
משקל כולל 1895		משקל עצמי		הנעה	
משקל מורשה		אין		שחור מטלי	
		אין		4X2	
				חוקר פרנס 257	
				רישיון נהיגה מתאים B	
				ב- 04/05/2020 69,950 ק"מ	
דרגת זיהום אוויר-רכב רגיל					

בהתאם לתקנות התעבורה אין חובה לשאת רישיון נהיגה בעת נסיעה עם זאת, חלה חובה לשאת תעודת זהות רשמית ומסמכים נוספים, כגון ביטוח, התביות רפואיות וכל מסמך אחר המחויב עפ"י חוק

מיד לאחר התשלום ניתן לגשת לביצוע מבחן כשירות תנועה (ססט). למבחן הכשירות יש לגשת בליווי דרישה מקורית זו לאחר ששולמה (אין צורך בחותמת תשלום) או על בסיס הדפסת רישיון משולם שיתקבל באמצעים המפורטים מעבר לדף

תוצר סקודה צ'כיה	דגם 1232DD	סדרה	סדאן
כינוי מסחרי	OCTAVIA	רמת גימור	AMBIENTE
הספק (כ"ס)	105.00	קירות יציבות	ק
דדנת זיהום אוויר	13	כריות אביר	6
ABS	ק	אס	ק
חלפון	12-0078	קוד	00676-1991

2022

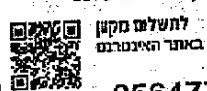


ת.תשלום 04/04/21 סך 1415.00 ש"ח;

**** סך 1415.00 ש"ח; 04/04/2021

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

לתשומת לבך: רישיון הרכב תקף רק לאחר תשלום האגרה והעמידה במבחן כשירות תנועה (ססט) על פי חוק - חלה חובה לשלם את אגרות הרישוי, גם אם לא גמשה ברכב שימוש בפועל. מידע על זכויות לפטור מאגרות רישוי ואפשרויות כניסול רישום הרכב ניתן למצוא באזור משרד התחבורה או במסד המלפוני *5678



הידוש רישיון רכב הודעת זיכוי

מספר הרכב 8564776-22-0	
טרנס דיספליי אינק. בע"מ	ת"ד 34556 ירושלים 91344

מספר הרכב 8564776-22-0

**** סך 1415.00 ש"ח; 04/04/2021

הסכום לתשלום (ש"ח)
שולם

הודפס ע"י שירות התשלומים 04/04/2021 12:47:07

(א.כ.)



DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



- חורש
1. HORESH
רחל
2. RACHEL
3. 19.05.1948

4a. 16.05.2018

4d. ID 004148607
8607

4b. 19.05.2023

5. 0977160

8. החריש 39 נווה מבטח

רשאי לנהוג בדרגה B עד 4000 ק"ג בישראל
חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה

8607

B







דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 01/09/2021

ארוע: 1877

מספר טופס: 14877307

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 209169051

שם משפחה: הראל

שם פרטי: שמואל

מין: זכר

תאריך לידה: 08/03/2000

גיל: 21.1

כתובת: אשדוד, רב ינאי, 8, ד - 2

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מכבי

נייד: 0527497949

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: אשדוד, רבי טרפון

אנמנזה:

תלונה עיקרית: ת.ד חבלה קלה.

מחלה נוכחית: בן 21, לדבריו בריא בד"כ.

בהגיענו למקום, הנ"ל נמצא בהכרה מלאה ישוב בכיסא הנהג.

לדברי כונן א"ה במקום, מדובר באדון שהיה מעורב בת.ד דרכים צידית בין שני כלי פרטיים, מציין כי נמצא מתהלך בזירת האירוע.

לדברי האדון, מתלונן על כאבים באזור הגב, בנוסף סחרחורת.

בבדיקה: ללא סימני מצוקה נשימתית הנראים לעין, נורמוטנסיבי, ללא חיוורון או הזעה, ללא חבלות או דימומים הנראים לעין, מתמצא וזוכר

את פרטי האירוע, ללא סיפור של איבוד הכרה.

פונה לביה"ח אסותא אשדוד להמשיך בדיקות וטיפול.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

מחלות זיהומיות: לא ידוע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס'1362- בדיקה 1	
11:29	בדיקות
ללא בחילות	הקאות
נושם	נשימות
18	קצב נשימה
סדיר	דופק
120	דופק לדקה
מלאה A	הכרה
תקין	עור ורירית
2	סרגל כאב

בדיקות עזר

אמבולנס מס'1362- בדיקה 1	
11:29	בדיקות
98	SPO2 באוויר החדר
141/94	לחץ דם
36.400	חום גוף
INFRA-RED	דרך בדיקה
כן	אישונים שווים

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טראומה:

גב: כאב

טיפול

אמבולנס מס'1362- בדיקה 1	
11:29	בדיקות
	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס'1362- בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונת צד, מיקום ברכב, חגורה

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המבקש: עובר אורח

המסייעים: משטרה, צוות רפואי אחר

מקום האירוע: ברשות הרבים

קוד מבצע: 1362

סטטוס המטופל בסיום האירוע

זמן: 11:44

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

דופק ספונטני: סדיר

לחץ דם: 140/90

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: אסותא ציבורי אשדוד

מחלקה: מלר"ד פנימי

נמסר ל: אחות מריה

זמנים

קבלה 11:12 : יציאה 11:18 : הגעה 11:23 : מפנה 11:36 : ביעד 11:44 :

אנשי צוות

שם הנהג : ספיר אכסלרוד חתימה : _____

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
מלר

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

הופק על ידי אהרו רייס יחיאל מר. 86116. 13:36 01/09/2021

מלר :
דר' אס דברה מר. 35906 :
אח/אחות אחראיים: מריה לין ממונב
מס' קבלה למחלקה: 33382820

שם משפחה:	הראל	ת. לידה:	08/03/2000
שם פרטי:	שמאל	ת. זהות:	209189051
כתובת:	גאי הרב 8/2, אשדוד 77650	מין:	זכר
סלפון:	00	גיל:	21
סוג דם:		שם האב:	ישראל
כרם מועד:	קופ"ח מכבי		

תאריך קבלה למלר"ד: 01/09/2021
שעת קבלה למלר"ד: 11:46
תאריך הפקת מכתב: 01/09/2021

סיבות פניה

13:36 01/09/2021

סיבת פניה: 0 אחר

אבחנות מסכמות

• S/P Road accident (V15.59)

סיכום ודיון

תאריך ושעה

13:35 01/09/2021

גרשם ע"י

משא

פרטי

אהרו רייס יחיאל מר. 86116. בן 21,

התקבל לאחר תאונת דרכים במנגנון חזית צד כשעתיים סרם קבלתו
במהירות נמוכה.
לא נפתחו כרית אוויר
זא עצמאית מהרכב
נחבל ישירות בחזה ממהגה.

כעת מלין על כאבי גב, כחל בגפה תתעורר מימין.

בבדיקה:

בהכרה מלאה, ניפוח ללא סימני מצוקה
צוואר סימטרי, חופשי, טווח תנועה תקין. ללא רגישות ב-MIDLINE, רגישות פרה וורטברלית
B ללא קיפוח נשימתי. ללא חבלה בחזה, ללא רגישות ממוקמת. התפשטות סימטרית של בית
החזה
C ללא קיפוח המודרני. ללא דימום חיצוני, ללא המטמוזות משמעותיות, ללא סימן חבלה בבטן.
D ללא חסר ביורולוגי פוקלי או אחר.
רגישות פרה וורטברלית ע"ש גבי
ללא חבלות משמעותיות בגפיים עליונות או תחתונות.
E - בבדיקה לאחר חשיפה מלאה:
מתחלף ללא קושי.

שטן ללא מאקרוהמטוריה

לסיכום, בן 21 לאחר ת"ד בקיצמסיקה קלה.
ללא מגבלה משמעותית בתנועת הצוואר.
ללא סימפטומים או סימנים סנסוריים על פי דרמטומים.
אין אינדיקציה לביצוע בדיקת דימפת בשלב זה.
ניתן הסבר על מנגנון על חבלה ועל מהלך ההחלמה הצפוי.
ניתן ליטול מגדי כאבים, אך חשוב לחזור לפעילות חיונית מוקדם כל הניתן.
הכאבים עלולים להתמיד, ואף להתמיד בימים הקרובים, ואז להשתפר.

**בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
מלרד**

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם משפחה:	הראל	תאריך לידה:	08/03/2000
שם פרטי:	שמואל	ת. זהות:	209169051
סוג דם:		שם האב:	ישראל

מלרד :

ד"ר וסט דברה מ.ר. 35906:
אח/אחות אחראיים: מריה לזין ממוזב
מס' קבלה למחלקה: 33382820

*** חסד רפואי ***

הובהר כי יש לשנב למלרד בדחיפות במיקרה של הסתמנות נוירולוגית: חולשת גפה, חסר תחושות / נימול, בעיה בשליטה על סגרים. או כל תלונה חריגה.

החלטת הרפא: שחרור

שעת חרעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

המלצות בשחרור

המלצה: המלצות לאחר תאונת דרכים:
מנחה פעילה: הפחתת עומסים, אך להמנע מממחה מוחלטת.
נגדי כאבים לפי הצורך.
מומלץ לשוב לפעילות יומיומית מהר ככל הניתן.
חשוב לחזור לפעילות יומיומית במקדם כל הניתן.
במידה והכאבים מתעצרים מעל שבועיים, ניתן לפנות לפיזיותרפיה בקהילה.
יש לשוב למלרד בדחיפות במיקרה של הסתמנות נוירולוגית: חולשת גפה, חסר תחושות / נימול, בעיה בשליטה על סגרים. או כל תלונה חריגה.

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	11:55 01/09/2021
כאב	4

ברא בדרך כלל

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

חתימת רפא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
אהרן רייס יחיאל מ.ר. 86116	רפא/ה משחרר	01/09/2021 13:35

חתימת אחות משחררת



שם רפא: יחיאל אהרן רייס
מספר רישוי: 1-85116
התמחות: רפואה דחופה

yechielr

01/09/2021 13:36:24

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: אהרן רייס יחיאל מ.ר. 86116

חתימה:

נתן ש. מ. עסקים, יצור עמך קשר טלפוני לתאום ביקור במרפאה או לבדיקה שהומלצה לך י קור במלרד (חדר מיון).

בית החולים האוניברסיטאי אסותא אשדוד
מלרד

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם משפחה:	הראל	תאריך לידה:	08/03/2000
שם פרטי:	שמואל	ת. זהות:	209169051
סוג דם:		שם האב:	ישראל

מלרד

דר' נסט דברה מ.ר. 35906 :

אח/אחות אחראיים: מריה לין ממונב

מס' קבלה למחלקה: 33382820

*** חסי רפואי ***

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במלר'ד, המטופל יחזור להמשך מעקב וטיפול אצל הרופא בקהילה.
ביקור במלר'ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת החולים.
בגמר הטיפול יש לגשת לדלפק הקבלה לסגירת הביקור.

לידיעתך, זימון תורם למגוון שירותים, תוצאות בדיקות וסיכום ביקורים ב"אסותא אישי" באתר בית החולים.

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 12/2021

מ.ר גורם מפנה



031965

קוד הפניה: 50568635

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-9511999

כתובת: רשב"י 15, אשדוד (חנות מס' 1)

ד"ר שטיימן מילנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

ממחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: הראל

שם פרטי: שמואל

ת.ז.: 209169051

ת.ל.ידה: 08/03/2000

מין: ז

טלפון: 0504192483

טל.עבודה/ביד: 0527497949

כתובת: רב ינאי 8/2, אשדוד



0209169051

מיקוד: 7765468

מכון פידיוטרפיה

גורם משלם: 99 (מנהלי)

תלונות: בביקור בתאריך 19/10/2021 בשעה 11:48:58
ב-9.2021 היה מעורב בתאונות דרכים
נחבלה בגב
המלצה מבית חולים לפיזיותרפיה

בביקור בתאריך 28/12/2021 בשעה 08:47:38

ממצאים: בביקור בתאריך 28/12/2021 בשעה 08:47:38

אבחנה:

• CONTUSION BACK

רגישויות: 26/03/2019 - ללא שינוי -

מעשלות: כן

סיבת ההפניה: טיפול בהקדם
תודה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/12/2021 עד תאריך - 26/06/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

28/12/2021

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא - רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 28/12/2021

מ.ר גורם מפנה

דר' שטיימן מילנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה



031965

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-9511999

כתובת: רשב"י 15, אשדוד (חנות מס' 1)

קוד הפניה: 250568635

פרטי הנבדק:		שם משפחה: הראל		שם פרטי: שמואל		ת.ז.: 209169051	
ת.לידה: 08/03/2000		מין: ז		טלפון: 0504192483		טל.עבודה/נייד: 0527497949	
כתובת: רב ינאי 8/2, אשדוד		מיקוד: 7765468		מיקוד: 7765468			

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 99 (מנהלי)

תלונות: בביקור בתאריך 19/10/2021 בשעה 11:48:58
ב-9.2021 היה מעורב בתאונת דרכים
נחבלה בגב
המלצה מבית חולים לפיזיותרפיה

בביקור בתאריך 28/12/2021 בשעה 08:47:38

ממצאים: בביקור בתאריך 28/12/2021 בשעה 08:47:38

אבחנה:

• CONTUSION BACK

רגישויות: 26/03/2019 - ללא שינוי -

מעשנות: כן

סיבת ההפניה: טיפול בהקדם
תודה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/12/2021 עד תאריך - 26/06/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

28/12/2021

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 19/10/2021

מ.ר גורם מפנה



031965

קוד הפניה: 240284247

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

28/12/2021

ד"ר שטיימן מילנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-9511999

כתובת: רשב"י 15, אשדוד (חנות מס' 1)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: הראל	שם פרטי: שמואל	ת.ז.: 209169051
ת.לידה: 08/03/2000	מ.ז: ז	טלפון: 0504192483
כתובת: רב ינאי 8/2, אשדוד	מיקוד: 7765468	סל.עבודה/בייד: 0527497949

מכון פיזיותרפיה

תלונות: ב-9.2021 היה מעורב בתאונת דרכים
נחבלה בגב
המלצה מבית חולים לפיזיותרפיה

אבחנה:

• CONTUSION BACK

רגישויות: 28/03/2019 - ללא שינוי -

מעשלות: כן

סיבת ההפניה: טיפול בהקדם
תודה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/10/2021 עד תאריך - 17/04/2022

"נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים"

19/10/2021

תאריך

חתימה וחוקתנות

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוז לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 08/05/2022

מר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
פיזיותרפיה
08/08/2022

בורוכובסקי ורד
פיזיותרפיה

טלפון: 08-8516666

פקס: 073-2284749

כתובת: הפלמ"ח 20, אשדוד (חב"ג)

שם פרטי: שמואל	שם משפחה: הראל	פרטי הנבדק:
ת.ז.: 209169051	ת.לדה: 08/03/2000	מ.י.נ. ז
טלפון: 0504192483	מ.י.נ. ז	08/03/2000
טל.עבודה/נייד: 0527497949	כתובת: רב ינאי 8/2, אשדוד	0209169051
מיקוד: 7765468		

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקדה: 08/05/2022

ת.ז.: 209169051

לכבוד דר' דר' שטיימן מילנה

מר/ת הראל שמואל

הופנה על ידך לפיזיותרפיה עקב: CONTUSION BACK

טופל החל מ- 27/02/2022

מדדי תוצאה:

שם מדד	אין ביקורת	עין ביקורת
מדידה תפקודית (בטווח של 0-100)	49	69
רמת כאב (בטווח של 0 עד 10)	6	1
Physical Fear Avoidance - פחד מחזרה לפעילות גופנית	גבוה	גבוה

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

Therapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

Administrative and Others-

EVALUATION REASSESSMENT
EVALUATION INITIAL

Manual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 5 ביקורים

גורם משחרר: פיזיותרפיסט

יכולת חזרה לפעילות: כן

השגת מטרת הטיפול: המטרות הושגו באופן חלקי

מידת שיתוף הפעולה: התמדה בהגעה לטיפולים-ביטחנית
התמדה בתרגול עצמי-מעוטת

הערות:

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: אשדוד ג מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: בורוכובסקי ורד

☒ הפק ללא הדפסה

חתימה



031965

דר' שטיימן מילנה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 08-8549549

פקס: 08-9511999

כתובת: רשב"י 15, אשדוד (חנות מס' 1)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 209169051

שם פרטי: שמואל

שם משפחה: הראל

טל.עבודה/נייד: 0527497949

0504192483

טלפון:

מין: ז

08/03/2000

ת.לידה:

מיקוד 7765468

רב ינאי 8/2, אשדוד

כתובת:



0209169051

אישור רפואי

מיועד ל: לכל המעוניין

תלונות:

לדברי המטופל, סובל מכאבי גב תחתון, למרות שעובר טיפולי פיזיותרפיה.

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

רגישויות:

26/03/2019 - ללא שינוי -

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

08/08/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



0043044288



131605

קוד הפניה: 303808138

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 08-8688111

פקס: 072-2284852

כתובת: רשב"י 15, אשדוד

פרטי הנבדק:

שם משפחה: הראל

ת.ז.: 209169051

שם פרטי: שמואל

טל.עבודה/נייד: 0527497949

0504192483

טלפון:

מיקוד 7765468

מין: ז

08/03/2000

ת.לידה:

רב ינאי 8/2, אשדוד

כתובת:

0209169051

הפניה למכון דימות - CT

שם המכון:

אסותא כלניות

תלונות:

לפני שנה תד כנהג רכב פרטי. מאז כאב גב תחתון, מתקשה בעבודה פיזית. טופל ב-PT, רפואה משלימה ותרופות ללא הטבה מספקת. בבדיקה: ASIA E, ללא רפלקס פתולוגי, SLR שלילי, רגישות עמש פאראספינלית דו-צדדית ומתגברת ביישור הגב, ללא הגבלת תנועה, מפרקי ירכיים משוחררים.

ישלים CT עמש מתני סקרלי בשאלת לחץ ותור טלפוני לאחר מכן. המשך PT - תבנית תנועה + הפחתת כאב.

אבחנה:

• BACKACHE

רגישויות:

26/03/2019 - ללא שינוי -

מעשנת: כן

בדיקה דרושה

CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

פרוטוקול ביצוע הבדיקה

קוד מב"ר

L1039

שאלה לרדיולוג:

לחץ?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
18/04/2019	3.8 שנים		Creatinine (B)
18/04/2019	3.8 שנים		eGFR
			0.87
			125

תאריך: 27/12/2022

שם הרופא: ד"ר אראמי אייל

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/12/2022 עד תאריך - 25/06/2023

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תאריך: 27/12/2022

מ.ר גורם מפנה



131605

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 303808333

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אראמי אייל
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-8688111

פקס: 072-2284852

כתובת: רשב"י 15, אשדוד

פרטי הנבדק:	שם משפחה: הראל	שם פרטי: שמואל	ת.ז.: 209169051
ת.לידה: 08/03/2000	מין: ז	טלפון: 0504192483	טל.עבודה/נייד: 0527497949
כתובת: רב ינאי 8/2, אשדוד	מיקוד: 7765468		

0209169051

מכון פיזיותרפיה

תלונות: לפני שנה תד כנהג רכב פרטי. מאז כאב גב תחתון, מתקשה בעבודה פיזית. טופל ב PT, רפואה משלימה ותרופות ללא הטבה מספקת.

בבדיקה: ASIA E, ללא רפלקס פתולוגי, SLR שלילי, רגישות עמש פאראספיגלית יחצ ומתגברת ביישור הגב, ללא הגבלת תנועה, מפרקי ירכיים משוחררים.

ישלים CT עמש מתב סקרלי בשאלת לחץ ותור טלפוני לאחר מכן. המשך PT - תבניות תנועה + הפחתת כאב.

• BACKACHE

אבחנה:

רגישויות: 26/03/2019 - ללא שינוי -

מעש/ת: ק

סיבת ההפניה: כמפורט

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 27/12/2022 עד תאריך - 25/06/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

27/12/2022

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון - במוקד מכבי ללא הפסקה *3555, תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

חתימה וחותמת

ד"ר אורי אבנעם
מ.ר 131605 מ.ר.מ. 43991
מומחה בכירורגיה אורתופדית

אסותא כלניות
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)
00126 רך מנחם בגין

לפיו: 03-7644444

התחייבות מספר: 221250151

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי הראל שמואל ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע, חבר ב- מכבי שרותי בריאות על חשבון: מכבי שרותי בריאות

תאריך טיפול:

התחייבות:

ת.ז. חבר:



27122022



221250151



209169051

קוד	מס	קוד	תאריך טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
CPT	1	01	CT	עמוד שדרה מותני סקראלי	בנותן שרות	כניסה/טיפול	יציאה
72133	1	01	CT	עמוד שדרה מותני סקראלי	72131	27/12/2022	1

מרכז רפואי: רשב"י אשדוד ז' רבי שמעון בר יו 15
טל: 08-8688111

ישוב: אשדוד
מתאם שרות:

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 15/06/2023

במידה והתחייבות לא מומשה, יש להחזירה לסניף לבדיקת החיוב

נספח להתחייבות מספר 221250151:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים: [HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החייל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה מבוצעת באחת משלוחות אלה.

"מכבי שרותי בריאות"

ברכת בריאות טובה

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ישראל ישראל, מס' 20969057, מרחוב י. ינאי ז. ז. ז. ז.,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 1/9/21
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 פסי"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 ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. טפל 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 31 לחודש 1 שנה 22

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

ר"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254
עו"ד דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני הקתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה <u>י. ינאי</u>	שם פרטי <u>ליאל</u>	תעודת זהות <u>209169051</u>	שם האב _____	
רחוב <u>י. ינאי</u>	מס' <u>8</u>	עיר <u>אלקין</u>	מיקוד _____	טלפון _____

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: 31/1/22 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: _____ X
מס' רשיון: 62254