



1.3.23

לכבוד

הראל חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות חובה

באמצעות דוא"ל

**מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד**

ח.ג.,

הנדון : תאונה מיום 19/6/22

מס' רכב : 49-621-12

הנפגעת : אריאל זבורוב, ת.ז. 313201501

הנני מייצג את מרשי הנפגע שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן :

1. בתאריך 19.6.22, בסביבות בשעה 19:30, היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה ומרשי נחבל בגופו (להלן : "התאונה").

רצ"ב תעודת ביטוח חובה, צילום רישיון נהיגה ותמונת הפגיעה ברכב מסומנים "כנספח 1".

2. לאחר התאונה טופל מרשי בבית החולים שיבא, בתל השומר, שם אובחנו חבלות בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחרר מרשי בהמלצה לנטילת משככי כאבים, מנוחה והמשך מעקב רפואי.

3. מרשי אשר המשיך לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב טופל במסגרת הקהילה ונוכח הכאבים וההגבלה הופנה להמשך מעקב רפואי, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.

4. כן, נוכח עוצמות הכאב הוחלט על מתן טיפול תרופתי לשיכוך כאב.

5. נוכח הימשכות הכאבים הומלץ על מתן זריקה לשיכוך כאב והוא הופנה לביצוע תרגילים לשיפור טווחי התנועה, מנוחה והמשך מעקב.

6. במועד התאונה היה מרשי מתמחה במשרד עורכי דין והמתין לבחינות הלשכה.

7. בשים לב לנסיבות לא התאפשר למרשי לבצע את טיפולי הפיזיותרפיה במועדים ובזמנים של הקופה והוא ביצע אותם במסגרת פרטית.

8. מרשי עודנו סובל מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב וממתין לבדיקה אצל אורתופד מומחה.

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

9. מאז התאונה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר הגב מקושי בכיפוף והרמה, קושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות, הוא נזקק לקבלת טיפולים רפואיים ויזקק להם גם בעתיד.

10. מרשתי בוגר תואר ראשון במשפטים, עוזר הוראה בתואר ראשון במשפטים בקריה האקדמית קרית אונו ועתיד להיבחן בבחינת לשכת עורכי הדין, מתקשה לאחר התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו ולימודיו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכן ונגרמו לה הפסדי שכר.

11. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה מרשי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

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

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

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

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

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.

עותק

מספר התעודה	מספר הפוליסה	מספר פנימי	מספר רישוי
	3027042874/21		49-621-12

תאריך ההוצאה ושעת ההוצאה

פרטי הסוכן	מחוז	צוות
11:16 25/07/2021	307114	אשכול 4 יו סוכ' 31
תא סוכן: 3169		

פרטי בעל הפוליסה והרכב	מספר זהות / ח"פ	מספר רישוי
זבורוב אריאל הנביאים 58	313201501	49-621-12
סוג הרכב	בת ים	5958715
M-1	דגם	724375
סוג הרכב לצורך ביטוחו	פולקסווגן גולף	שם היצרן
נפח מנוע/משקל	1197	מספר נוסעים
כחוס	1197	מספר נוסעים
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1		
מטרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה הסעיפים 1		
הרחבות: אין הרחבות		

חוזמת הבנק
הראל חב'לבוטוח בע"מ
שולם בל"ל סניף 800
חשבון 809300-97
25/07/2021 11:15
05422144
בלי חוזמת הבנק על תעודה זו - אין לה תוקף

סכום דמי הביטוח בש"ח	מועד התחלת הביטוח - מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק	אך לא לפני
1,509	מועד פקיעת הביטוח 31/07/2022 חצות	01/08/2021
לתשומת לב המבוטח/הסוכן:	מוקד הראל - 2735* אבא הלל 3 רמת גן 5252202 www.harel-group.co.il	אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח. הראל חברה לביטוח בע"מ

ספח שאלות ותשובות ופירוט בדבר סתירות

החלטות על כריתת חוזה הביטוח דמי הביטוח בפוליסה זו, נקבעו בין היתר, בהסתמך על הנתונים שמסר בעל הפוליסה, כפי שפורטו בתעודת הביטוח וכן על הנתונים המפורטים להלן ובהם נתוני מאגר המידע לאיתור הונאות (להלן "המאגר").

שאלת החיתום	בעת רכישת הפוליסה	נתוני המאגר	הנחיות שימוש
גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	24 ומעלה	24 ומעלה	24 ומעלה
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי להשתמש ברכב	נהג	נהג	נהג
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל, של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב זה	2012	2012	2012
מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב זה	00	00	00
נפח מנוע/סמ"ק/הספק (כ"ס)/משקל הרכב המבוטח	105 / 1197	105 / 1197	105 / 1197
מספר מקומות ישיבה כמצוין ברישיון הרכב	כחוק	03	כחוק
מערכת בקרת יציבות (ESP)	כן	כן	כן
מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW)	לא	לא	לא
מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW)	לא	לא	לא

*אם מקור הסתירות במידע שעליו הסתמכנו כאמור לעיל, נובע ממידע שגוי שהתקבל מהמאגר, באפשרותך לערער בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור לנתוני המאגר לאיתור הונאות" שפורסם באתר "הראל" www.harel-groups.co.il במחיצת ביטוח - ביטוח רכב.

קוד מוטב: 00397-62

הודעת זיכוי

לתשלום בבנק

מספר התעודה	מספר הפוליסה	מספר פנימי	מספר רישוי
	3027042874/21		49-621-12

תאריך ההוצאה ושעת ההוצאה

פרטי הסוכן	מחוז	צוות
11:16 25/07/2021	307114	אשכול 4 יו סוכ' לבו 31
תא סוכן: 3169		

עותק

חוזמת הבנק
הראל חב'לבוטוח בע"מ
שולם בל"ל סניף 800
חשבון 809300-97
25/07/2021 11:15
05422144
לתשלום באחד מן הבנקים שלהלן לזכות החשבונות:
למני - 800-338513 הכע"ל רחובות 302334-40-40
הפעלים - 800-88310 המזרחי - 809-88310
דיסקנט - 010-128304 הראל - במסלול בלבד - 8-62500

פרטי בעל הפוליסה והרכב	מספר זהות / ח"פ	מספר רישוי
זבורוב אריאל הנביאים 58	313201501	49-621-12
סוג הרכב	בת ים	5958715
M-1	דגם	724375
סוג הרכב לצורך ביטוחו	פולקסווגן גולף	שם היצרן
נפח מנוע/משקל	1197	מספר נוסעים
כחוס	1197	מספר נוסעים
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1		
מטרות השימוש המותרות: כמפורט בגב התעודה סעיפים 1		



מועד התחלת הביטוח - מועד בו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק
01/08/2021
אך לא לפני
מועד פקיעת הביטוח 31/07/2022 חצות

בנק הדואר חש' 8-62003-9 במזומן בלבד
אפשר לשלם בתשלומים
באמצעות כרטיסי אשראי, פרטים בבנק

סכום דמי הביטוח בש"ח
1,509





רשיון נהיגה

DRIVING LICENCE

מדינת ישראל STATE OF ISRAEL



זבורוב
1. ZAVUROV
אריאל

2. ARIEL
3. 22.07.1995

4a.01.11.2018
4d.ID 313201501
1501

4b.22.07.2023
5. 1431511
8. הנביאים 58 בת ים

חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה
מוגבל לרכב עם תיבת הילוכים אוטומטית



9. B

המחלקה לרפואה דחופה

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

מכתב שחרור.

313201501 זבורוב אריאל

בן: 26

כתובת: הנביאים 58 בת ים . בת ים 5958715

מספר קבלה: 04470119062022

תאריך ביקור: 19/06/2022 20:15

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

רגישות לתרופות

שם התרופה
תאריך רישום
G6PD deficiency
19/06/2022

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 26, לדבריו היום תאונת דרכים בתור נהג. נכנסו ברכבו מאחרו. לא נפתחו כריות אויר. היה חגור. בקבלתו מלין על כאבים בגב תחתון.

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	תשובת משטף אנטיגן שלילי
20:58 19/06/2022		
20:43 19/06/2022	3	

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' בלציאנו שניר מ.ר. 163364 21:35 19/06/2022
אינו עונה לקריאה

דר' פוגל איתי מ.ר. 158071 21:53 19/06/2022

בן 26, בריא בד"כ לדבריו ביום קבלתו ת"ד כנהג חגור, במנגנון אחורי, ללא פתיחת כריות אויר, ללא איבוד הכרה, ללא חבלת בטן או חזה. מלין כעת על כאבים מתגברים בצוואר ובגב, ללא הקאות או שינוי בסוגרים. בבדיקה - מתהלך בתבנית תקינה, מהלך על בהונות ועקבים. תנועות צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמ"ש לכל אורכו. מעט רגישות דיפוזית על פני רקמה רכה פורטרברלית דו"צ כיפוף ויישור הגב מלאים עם כאב בסוף טווח. סטטוס נוירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5. ללא רגישות במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות הוסבר למטופל על האבחנה, המהלך, ועל המשך הטיפול משוחרר מהמיון עם ההמלצות הבאות:

המלצות

פרטים

גרשם ע"י

נושא

תאריך ושעה

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונה עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה

חשוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחריות: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ד"ר פוגל איתי מ.ר. 158071

19/06/2022
21:53

המשך מעקב רופא מטפל בעוד שבוע

מנוחה חופשת מחלה 3 ימים

שיכון כאב לפי הצורך

בהחמרה בכאב, חסר תחושת או מוטורי או כל החמרה אחרת, יש לפנות לרופא

קומפרסים חמים לצוואר/עמ"ש מתני

בהימשכות הכאב מעל לשבוע יש לפנות לאורתופד בקופ"ח

Itay Fogel

19/06/2022 21:55:05

DocuSign

נחתם ע"י: ד"ר פוגל איתי מ.ר. 158071

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

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

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה. להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה. תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרבות/שירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי, אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪ זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656 במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

תאריך: 20/07/2022

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי: זבורוב אריאל	מס זהות: 00313201501	גיל: 27.00 מין: ז
ת.לידה: 22/07/1995	ישוב: בת ים	רחוב: הנביאים	
מס בית: 58 / 84	טלפון: 52-2308584	טלפון נוסף: 52-6936582	

תאריך תאונה 19/06/2022

סוג תאונה 1 תאונת דרכים

מספר הפניה: **36058003315**

רשיון רופא

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק



6058

036058003315

0313201501

031963

לכבוד: פיזיותרפיה-physiotherapy

לצורך קביעת תור להתקשר בטל 2700*

במידה וברקע יש מחלות אונקולוגיות; זקוק/ה המטופל לאישור מאונקולוג המטפל

פיזיותרפיה - אלטרנטיבית במסגרת רפואה משלימה

שירות שנבחר

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

אבחנה משוערת

CERVICALGIA

תלונות / סיבת הפניה 19.6.22 היה מעורב בת"ד, נבדק במיון, ללא שברים, עדיין כאב צוואר וגב, תחושה שכל הזמן תפוס. עובד משרד עשה ריצות לפני התאונה הוסבר על הבעיה. המלצה-נשלח/ה לפיזיותרפיה רפואה משלימה טיפול בויט D כל יום 2000 יח' בינ"ל משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרן; אטופן; קספו או ארקוקסיה) לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל. במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום) התעמלות; תרגילי חיזוק שרירי; פיזיותרפיה (חתימה; גב)

בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
24/06/2022		COVID-19 CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT

רגישויות וא/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		המטופל

G6PD

מידע ישן

ממצאים קליניים

בדיקת ע"ש צוואר - ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי תנועות צוואר עם מעט כאב והגבלה SPURLING TEST - LHERMITTE'S TEST - HOFFMAN'S TEST - בדיקת ע"ש מתני -לסג- ללא חוסר נירוסקולרי או מוטורי תנועות מפרקים חופשית FABER. הומן שלילי. מעט כאב גב מתני וקושי בקימה בקימה משכיבה אורך רגליים שווה לפי AMD שרירי המסטרינגס קצרים

ר.ה.ר 7

הפניה לפיזיותרפיה

זבורוב אריאל

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

20/07/2022

הודפס ע"י ד"ר ויאצ'סלב לשינר

00313201501

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



016058001649

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

מרשם

מס' זהות: 00313201501

זבורוב אריאל

גיל: 27.00 מין: ז

ביקור עקב תאונת דרכים

COLECALCIFEROL TAB 1000UNIT 1000UNIT

999001740

(VITAMIN D3-1000IU BOX 30 TAB, D-VIT 1000 TAB 1000UNIT 30, D TAB S TAB 1000UNIT BOX OF 30, VITAMIN D3 M.C.TAB 1000IU BOX)

למשך 30 ימים סה"כ 2 OP

טבליות 2 x 1 ביום

תוקף מרשם: 19/10/2022 - 20/07/2022

DIPROSPAN 2CC AMP CF

110028210

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

זריקה 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 19/10/2022 - 20/07/2022

ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

(ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB, ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M) 14)

למשך 7 ימים סה"כ 7 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 19/10/2022 - 20/07/2022

מס' רישיון



031963

טלפון: 03-9653339

שם הרופא ד"ר ויאצ'סלב לשינר

כתובת: שדרות יד לבנים 35 תל אביב

תחום: אורטופדיה

חתימה וחותמת הרופא: **נחתם דיגיטלית**

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

תאריך: 20/07/2022

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי: זבורוב אריאל	
מס זהות: 00313201501	גיל: 27.00 מין: ז	ת.לידה: 22/07/1995	ישוב: בת ים
רחוב: הנביאים	טלפון נוסף: 52-6936582	מס בית: 58 / 84	טלפון: 52-2308584

תאריך תאונה: 19/06/2022

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



6058



036058003316



0313201501



031963

לכבוד: אחות FOR (MEDICAL SISTER) NURSE

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231	LBP	CERVICALGIA

תלונות 19.6.22 היה מעורב בת"ד, נבדק במיון, ללא שברים, עדיין כאב צוואר וגב, תחושה שכל הזמן תפוס. עובד משרד עשה ריצות לפני התאונה הוסבר על הבעיה. המלצה-נשלח/ה לפיזיותרפיה רפואה משלימה טיפול בויט D כל יום 2000 יח' בינ"ל משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרן; אטופן; קספאו או ארקוקסיה) לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל. במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום) התעמלות; תרגילי חיזוק שרירי; פיזיותרפיה (חתירה; גב)

מצאים בבדיקה בדיקת ע"ש צוואר - ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי תנועות צוואר עם מעט כאב והגבלה SPURLING TEST - HOFFMAN'S TEST - LHERMITTE'S TEST - בדיקת ע"ש מתני -לסג- ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי תנועות מפרקים חופשית FABER - הומן שלילי. מעט כאב גב מתני וקושי בקימה בקימה משכיבה אורך רגליים שווה לפי AMD שרירי המסטרינגס קצרים

היסטוריה רפואית- בעיות פעילות

מגילוי	אפיון	בעיה
24/06/2022		COVID-19 CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
G6PD deficiency		המטופל

מידע ישן G6PD

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

20/07/2022

הודפס ע"י ד"ר ויאצ'סלב לשינר

00313201501

זבורוב אריאל

(דפוספן-14 מג או דפומדרול 80 מג) עם השגחה חצי שעה לאחר זריקה. יש למדוד לחץ דם לפני הזריקה במידה והנ"ל סובל מ-HTN

ד"ר ויאצ'סלב לשינר
31963
מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



מספר רשיון 31963
טלפון 03-9653339
מחוז: ת"א

שם הרופא ד"ר ויאצ'סלב לשינר
תחום אורטופדיה
כתובת שדרות יד לבנים 35 תל אביב
מרפאה: ד"ר לשינר ויאצ'סלב - תל אביב

מספר תיק: 589906114

תאריך: 20/07/2022 20:32

אישור

ת.ז: 000313201501
סך של: 27 ₪
אמצעי תשלום: הוראה לחיוב חשבון

החשבון שלך יחויב בסכום הנ"ל

חתימה וחותמת הרופא

אישור: 001150 - 6058
לכבוד: זבורוב אריאל

עבור ביקור ראשון בתקופה במרפאה של רופא עצמאי

נא לשמור את הקבלה להתחשבנות עתידית

פרטים כללים

גיל המטופל: 27.00
 תאריך ביקור: 20/07/2022
 סוג ביקור: 1 תאונת דרכים
 מהות הביקור: רגיל
 ביקור ללא כרטיס
 תאריך תאונה: 19/06/2022

תלונות/סיבת הפניה: ב19.6.22 היה מעורב בת"ד, נבדק במיון, ללא שברים, עדיין כאב צוואר וגב, תחושה שכל

הזמן תפוס. עובד משרד
 עשה ריצות לפני התאונה
 הוסבר על הבעיה. המלצה-נשלח/ה לפיזיותרפיה
 רפואה משלימה
 טיפול בויט D כל יום 2000 יח' בינ"ל
 משככי כאבים לפי הצורך מסוג NSAID (וולטרן; אטופן; קספו או ארקוקסיה)
 לפני נטילת תרופה יש להתייעץ עם רופא המטפל.
 במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון (הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל זיהום)
 התעמלות; תרגילי חיזוק שרירי; פיאליטיס שחיה (חתירה; גב)

בדיקה גופנית:
 בדיקת ע"ש צוואר - ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי
 תנועות צוואר עם מעט כאב והגבלה - SPURLING TEST
 HOFFMAN'S TEST - LHERMITTE'S TEST - בדיקת ע"ש מתני - לסג-
 ללא חוסר נירווסקולרי או מוטורי תנועת מפרקים חופשית
 FABER - הומן שלילי. מעט כאב גב מתני וקושי בקימה בקימה משכיבה
 אורך רגליים שווה לפי AMD
 שרירי המסטרינגס קצרים

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
8470		WHIPLASH INJURY
7231	LBP	CERVICALGIA

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	חודפס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	זריקת קורטיזון לשריר אצל אחות (דפרוספן-14 מג או דפומדרול 80 מג) עם השגחה חצי שעה לאחר זריקה. יש למדוד לחץ דם לפני הזריקה במידה והנ"ל סובל מ HTN	H138	חודפס

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
PD	1	ר	N	אריזה	2	30	D	1	טבליות	TAB	2	COLECALCIFEROL TAB 1000UNIT 1000UNIT
PD	1	ר	N	יחידה	1	1	D	1	זריקה	INJ	1	DIPROSPAN 2CC AMP CF
PD	1	ר	N	יחידה	7	7	D	1	טבליות	TAB	1	ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

הסיכום ישלח אוטומטית

פרטי עדכון

שם מרפאה: מר.עצ. ד"ר לשינר ויאצ'סלב

תאריך עדכון: 20/07/2022

קוד מרפאה: 6058

רופא מעדכן: ד"ר ויאצ'סלב לשינר

קוד מחוז: 02

מס רשיון: 31963

לשימוש פנימי

z

אישור

גב'ה

64	מערכת קובעת חוב	21	סיבת קביעת חוב
27	payableprice	0	paymentexists
20/07/2022	תאריך תשלום:	001150	קבלה/חשבון:
27	התקבל סך של:	5	סוג התשלום:
			גב'ה ע"י Doctor
			תאור סיבת סטטוס הצמדה: ניתן להצמי
			שם מבצע גב'ה: ד"ר ויאצ'סלב לשינר

שירותי בריאות כללית



שלום,

בימים אלה הופנית לטיפול במכון פיזיותרפיה. במכון עומד לרשותך צוות פיזיותרפיסטים עם מיומנות במגוון טיפולים. במהלך הביקור הראשון תותאם עבורך תכנית טיפולים. התכנית מבוססת על אבחנת הרופא, תוצאות הבדיקה במכון, מידע המופיע במסמכים רפואיים, צילומים ותוצאות בדיקות אחרות שברשותך.

מספר פרטים לידיעתך

- טיפול פיזיותרפיה מחייב חשיפה של האיבר המטופל וסביבתו. כדי לשמור על פרטיות כדאי להצטייד במכנסיים קצרים וגופייה.
- ברוב המקרים הטיפול כרוך במגע יד בגוף המטופל/ת.
- רוב הטיפולים מתקיימים בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע.
- משך כל טיפול: מדקות ספורות ועד שעה בהתאם לבעיה ולסוג הטיפול.
- משך סדרת הטיפולים נקבע בהתאם לבעיה ועל פי שיקול דעת מקצועי ובמסגרת סל השירותים.

במה תוכל/י לעזור ?

- נבקשך להגיע למכון במועד בו זומנת. איחור עלול להביא לקיצור הטיפול או לביטולו בשל חוסר זמן.
- אם אין באפשרותך להגיע במועד נבקשך להודיענו על כך לפחות יום מראש.
- נבקשך לדווח לפיזיותרפיסט/ית על כל שינוי במצבך הבריאותי.
- במקרים רבים – הצלחת הטיפול מותנית בהקפדה על ביצוע תרגילים בבית, על פי ההדרכה שתינתן במכון.

איחולי בריאות טובה

לשירותך

צוות המכון לפיזיותרפיה

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
הגדרה	58	313201501	Kerem	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
רחוב	מס'	עיר	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 הסייעודי 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 הסייעודי 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 הסייעודי 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 וויתור 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: 1.3.23	עד לחתימה ומס' ת.ז.	חתימה: _____	X	מס' רשמי: 62254

(חתימת האפוטרופוס) - במקרה של קטין

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 313201501, מרחוב ינאי'ם 59, סת' ז'ר,
ת.ז. מס' 313201501, מרחוב,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
נגד 19.6.22 בענין תאונת דרכים מיום 19.6.22
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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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.

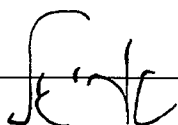
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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.

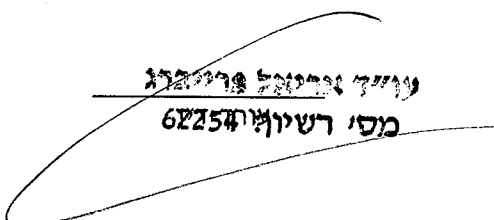
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 1 לחודש 3 שנה 23

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עו"ד זינגרל פרידמאן
מס' רשיון 62254