



028143

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 279457478

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אוננו (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

035333954

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 17/02/1997



0208540799

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

גורם משלים: 5 תאונת דרכים

תלונות: רקע רפואי: בגיל 14 עברה ניתוח תיקון הלוקס ואלגוס ד'צ.

ללא רגישות או אלרגיה תרופתית,

ללא כיבים פעילים במערכת העיכול.

ת"ד לפני 12 שנה נהגת שנחבטה קידמית, חבלה טלטולית, כאבי גב עליון ותחתון - עורף, החל לאחר יממה, ממשיכה פעילות, אדוויל ללא הטבה.

ממצאים: במצב כללי טוב; נידוד שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיצבי/תפקודי גס. חיצונית - ללא ממצא אקוטי/חריף לקוי (ללא אודם/פריחה, שטף דם, נפיחות או חום מוגבר), בסריקת עמוד השדרה כולל עמ"ש צוארי; חזי; מותני ואגן; טווחי התנועה; סימטריות של עמוד השדרה וכלוב צלעי (מבחן ADAM'S); יציבה; סימטריות גפיים או מגבלות; בדיקה נוירולוגית לרבות של ארבעת הגפיים בטווחי הנורמה; נמצאו בתחום טווח התקין. רגישות על השרירים בגב לאורכו מיאלגית ומימין יותר.

- CERVICALGIA
- BACK PAIN

אבחנה:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

בעיות ידועות:

RESTASIS 0.4MLX 30 1X2X30

תרופות קבועות:

מעשנת: כן

סיבת ההפניה: הפעלת עמוד השדרה: נא הפעלת עמוד השדרה לכל אורכו לרבות העמ"ש הצווארי. חיזוק השרירים המיצבים והזוקפים סביבו. שיפור הגמישות; עבודה על טווחים תקינים לפי הכאב והיכולת. נא דגש על שיפור היציבה. (נא המנעות מהגדלת הלורדוזיס המותני) בנוסף לימוד ותרגול חימום שרירים טרם הפעילות הפיזית והרפיות בסופה. הכוונה להמשך פעילות ספורטיבית בריאה באופן עצמאי בהמשך ע"פ חוקי הפיזיותרפיה. אבקש עידוד והדרכה לפעילות ספורטיבית נכונה ובריאה. בעיקר הפעלות עמוד השדרה והגפיים; שיפור יציבה כללית; דגש על רף מאמצים מוקפד והדרגתי. הנחיות למניעת "ניזקי"-פציעות ספורט.

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/07/2022 עד תאריך - 02/01/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

06/07/2022

חתימה וחותמת

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.



092913

קוד הפניה: 279299356

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

טלפון: 035333954

מין: נ

ת.לידה: 17/02/1997



0208540799

מיקוד: 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

מכון פיזיותרפיה

לציין שבתאריך 24/06/2022
הייתה מעורבת בתאונת דרכים
נהגה באותו ופעה באותו בממול בזמן עמידה באדום
הייתה עם כגורת בטיחות
לא נפתחו כריות אוויר
ללא איבוד הכרה
נבדקה לאחר התאונה ע"י רופא אחר - ד"ר דותן
מאז כאבים בגב תחתון
צוואר וכאב ראש
מופנת לפיזיותרפיה.

ממצאים: ללא חסר נוירולוגי

ללא הגבלות בתנועות

ללא רגישות וסימני חבלה

אבחנה:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation subclinical
- LIMB PAIN
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS Status Post

בעיות ידועות:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

תרופות קבועות:

RESTASIS 0.4MLX 30 1X2X30

מעשנת: כן

סיבת ההפניה: לצורך טיפול תומך ושחרור שרירי גב

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 06/07/2022 עד תאריך - 02/01/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

06/07/2022

חתימה וחותמת

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.



028143

קוד הפניה: 286647232**טלפון:** 03-5304111**פקס:** 03-5304103**כתובת:** ירושלים 39 קרית אונן (קומה 3)**פרטי הנבדק:****ת.ז.:** 208540799**שם פרטי: הדר****שם משפחה: חג'מי****טל.עבודה/נייד:** 0547124004**טלפון:** 035333954**מין:** נ**ת.לידה:** 17/02/1997

0208540799

מיקוד: 6020808**כתובת:** הוז דב 8, אור יהודה**התייעצות מומחה****- במכבי****טיפול בכאב****תחום שירות:****סוג הייעוץ: רגיל****גורם משלם:** 5 תאונת דרכים**תלונות:** בביקור בתאריך 06/07/2022 בשעה 20:33:53

רקע רפואי: בגיל 14 עברה ניתוח תיקון הלוקס ואלגוס דו'צ,

ללא רגישות או אלרגיה תרופתית,

ללא כיבים פעילים במערכת העיכול.

ת"ד לפני כ-12 יום כנהגת שנחבטה קידמית, חבלה טלטולית, כאבי גב עליון ותחתון - עורף, החל לאחר יממה, ממשיכה פעילות, אדוויל ללא הטבה.

בביקור בתאריך 25/08/2022 בשעה 20:33:12

החלה פיזיותרפיה - פעילה ללא ספורט עצמאי, ללא התפתחות חריגה או חדשה ללא ערוב נוירולוגי, ללא נוגדי דלקת.

ממצאים: בביקור בתאריך 06/07/2022 בשעה 20:33:53

במצב כללי טוב; ניוז שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיצבי/תפקודי גס.

חיצונית - ללא ממצא אקוטי/חריף לקוי (ללא אודם/פריחה, שטף דם, נפיחות או חום מוגבר), בסריקת עמוד השדרה כולל

עמ"ש צוארי; חזי; מותני ואגן; טווחי התנועה; סימטריות של עמוד השדרה וכלוב צלעי (מבחן ADAM'S); יציבה; סימטריות

גפיים או מגבלות; בדיקה נוירולוגית לרבות של ארבעת הגפיים בטווחי הנורמה; נמצאו בתחום טווח התקין. רגישות על

השרירים בגב לאורכו מיאלגית ומימין יותר.

בביקור בתאריך 25/08/2022 בשעה 20:33:12

במצב כללי טוב; ניוז שמור וסימטרי; מעברים (ישיבה/קימה) ללא איתור חוסר עיצבי/תפקודי גס.

ללא חוסרים שהם - טווחים מלאים לכלל העמ"ש והמפרקים הגדולים, גמישה ללא כאב ממוקד או אחר כמשמעותי.

אבחנה:

- CERVICALGIA
- BACK PAIN

מעש/ת: כן

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

בעיות ידועות:

RESTASIS 0.4MLX 30 1X2X30

תרופות קבועות:**מטרת ההפניה:** בדיקה ויעוץ



028143

קוד הפניה: 286647232

טלפון: 03-5304111

פקס: 03-5304103

כתובת: ירושלים 39 קרית אונו (קומה 3)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

035333954

טלפון:

מין: נ

17/02/1997

ת.לידה:

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:



0208540799

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

25/08/2022

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 25/08/2022 עד תאריך - 21/02/2023

תאריך: 17/10/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

ד"ר פילונבסקי קלמן

משפחה, פנימית וכללית



0317205185



031652

קוד הפניה: 292859974

טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

טלפון: 035333954

מין: נ

ת.לידה: 17/02/1997



0208540799

מיקוד: 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 17/10/2022 בשעה: 15:36 נמצא-

סוג מיון: מיון כללי

תלונות: במשך כ-4 ימים כאב ראש, כעת ברכות, לא נעשתה מדידת חום בבית. בנוסף, עם בחילה, שוללת חבלת ראש לאחרונה. ברקע: בת 25, בריאה בד"כ לא מעיר משינה, היו בחילות ללא חום,

ממצאים: בבדיקה נוירולוגית-עירני, אשונים שווים ומגיבים לאור, ע.ץ קראניאלים תקינים, טונוס וכוח גס תקינים, ללא סימני צד, רפלקסים גדיים תקינים, ללא סימנים צרבלרים, הליכה יציבה, אצבע-אף תקין. ללא ניסטגמוס

טיפול אחות

מידות:

תאריך	שעה	מדידה	תוצאה
17/10/2022	14:25	לחץ דם	101/68
17/10/2022	14:25	דופק	69
17/10/2022	14:26	חום	37 [P.O.]
17/10/2022	14:26	אומדן נשימה	סטורציה: 98 מס. נשימות בדקה:

טיפול אחות

תאריך	שעה	התערבות	תוצאה	הערות
17/10/2022	14:24	הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד		
17/10/2022	14:26	מיון ראשוני - TRIAGE		

• HEADACHE

אבחנה:

• HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
• KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

בעיות ידועות:

RESTASIS 0.4MLX 30 1X2X30

תרופות קבועות:

מעשנות : כן

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך:

המשך בירור וטיפול לפי הצורך,
תודה רבה, ברכה והצלחה

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **
תוקף הפניה זו לתאריך 18/10/2022 בשעה 15:36:39

תאריך: 17/10/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

ד"ר פילונבסקי קלמן

משפחה, פנימית וכללית



0317205185



031652

קוד הפניה: 292859974

טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

טלפון: 035333954

מין: נ

ת.לידה: 17/02/1997



0208540799

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

חדר מיון

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

17/10/2022

חתימה וחותמת

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

חבר מכבי יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות



025047

התמחויות:

מומחה בנוירולוגיה

קוד הפניה: 297425851

טלפון: 03-7323311

פקס: 03-7322929

כתובת: דרך יצחק רבין 53, קניון גבעתיים (קניון גבעתיים, קומה 5)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

035333954

טלפון:

מין: נ

17/02/1997

ת.לידה:



0208540799

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

רפואה משלימה

תלונות:

בת 25, לפני כחודש חשה בכאבי הראש לוחצים בעיקר מצחים או רקתים ויותר מימין, מלווים בבחילות לפעמים. שוללת לאחרונה חבלת הראש או מחלת חום. ב-09.11.22 ביקרה אצל נוירולוג ד"ר מינא יאיר- ללא ממצא בבדיקה. אז כאבי הראש פסקו וחזרו לפני מספר ימים במחצית הימנית של הראש וגם בצוואר והגרונ, הכאב אינו קבוע, ללא תסמינים נילווים. ברקע- פעילות יתר של בלוטת התריס תת-קלינית (מעקב, ללא טיפול).

ממצאים:

דיבור והבנה תקינים. פנים סימטריות, תנועות העיניים תקינות, עצבי הגולגולת תקינים. תחושת הפנים תקינה. החזרים גדים ללא הבדלי צד. ללא סימנים פירמידליים. ללא סימנים צרברלים. ללא קשיון העורף. רגישות במישוש של שרירים של הצוואר. רגישות די חמורה במישוש נקודת "יציאה" של greater occipital nerve מימין.

אבחנה:

- OCCIPITAL NEURALGIA Right
- CERVICALGIA
- HEADACHE

בעיות ידועות:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

מעש/ת : כן

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
טיפולים במסגרת הרפואה המשלימה		

הנחיות הרופא: ממליץ על רפואה משלימה (דיקור סיני, עיסוי, רפלקסולוגיה ועוד) בשל כאבי הצוואר ונוירלגיה עורפית.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

15/11/2022

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/11/2022 עד תאריך - 14/05/2023



092913



קוד הפניה: 319208337

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

035333954

טלפון:

מין: נ

17/02/1997

ת.לידה:



0208540799

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 21/12/2021 בשעה 13:01:50

בת 24, בריאה.

במסגרת בירור במשך שנה עקב פלפיטציות לסירוגין, אירועים של פרא-סינקופה, עליה וירידות במשקל - נמצאת בעיה בודדת - TSH מתחת לנורמה, T3-4 תקינים במשך שנה. אין סימנים אחרים של פעילות יתר נשלים בירור ע"י US, רמות נוגדנים, יעוץ אנדוקרינולוגי.

בביקור בתאריך 14/03/2022 בשעה 11:24:08

בדיקות חוזרות - TSH נמוך, NORMA, T2-3

נשלים בירור ע"י US בלוטת התריס

כמו כן - בדיקות לקו היפופיזרי

בביקור בתאריך 25/04/2022 בשעה 10:35:02

בבדיקות מעקב - ממשיכה להוריד TSH, T3-4 תקינים

US -

אונה ימנית: בגודל תקין. עם מרקם אחיד. עם זרימת דם תקינה באונה.

*הודגמה קשרית ספוגית בקוטר כ- 0.7 ס"מ - TR-1.

אונה שמאלית: בגודל תקין. עם מרקם אחיד.

*הודגמה קשרית ציסטית וסולידית והסתיידויות בתוכה עד לגודל כ- 1.9*1.1 ס"מ - TR-2-3

*הודגמה קשרית ספוגית בקוטר כ- 1 ס"מ - TR-2.

איסטמוס - בעובי תקין.

בלוטות רוק - תת לסתיות ופרוטיס בגודל ומרקם תקינים דו"צ.

קשריות לימפה - ללא עדות ל-לימפאדנופתיה צוארית.

*בסריקה הנוכחית- אין עדות סונוגרפית להגדלת בלוטת הפרא-טירואיד דו"צ.

לסיכום: - קשריות בשתי האונות של בלוטת התריס - למעקב קליני וסונוגרפי.

בביקור בתאריך 16/05/2022 בשעה 12:14:56

נבדקה ע"י אנדוקרינולוג -

לסיכום Subclinical hyperthyroidism מאז 2020

מטופלת צעירה ללא גורמי סיכון אינה טכיקרדית משקל יציב, יש שאר תלונות לא ספציפיות- תאבון מוגבר אך ללא שינוי במשקל.

דופק עולה כשהיא עצבנית. זיעה קרה לפני חודשיים- חלפה.

ישנם אדנומות בסונר שהם בסיכון נמוך

לעיתים מדווחת על תחושת חרדה שמלווה אליה דופק מהיר.

אין אינדיקציה לכל טיפול בשלב זה לבלוטת התריס

אך כן מומלץ מעקב תפקודי תריס אחת ל 3-6 חודשים דרך רופא משפחה או מוקדם יותר במידה ומפתחת תסמינים של פעילות

יתר- פלפיטציות במנוחה, שלשול, ירידה במשקל אי סבילות לחום.

ומעקב אנדוקריני לפי צורך.

** המשך טיפול ובירור חרדה אצל רופא משפחה

** קשריות בבלוטת התריס low risk מעקב סונוגרפי בעוד שנה וביקור חוזר לאחריה עם מעבדה עדכנית לת.תריס.

** הפסקת עישון

+++++

תלונות על כאבים רגליים מעל שנה, סימטרית, דו צדדי

מציינת כאבי גב תחתון

מופנת לצילום, EMG, יעוץ אורתופדי

בביקור בתאריך 06/07/2022 בשעה 09:10:18

צילום ע"ש תקין



092913



קוד הפניה: 319208337

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

035333954

טלפון:

מין: נ

17/02/1997

ת.לידה:



0208540799

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

התייעצות מומחה

בדיקת EMG - תקינה
עדיין לסירוגין כאבי גב תחתון וגם צוואר.
לציין שבתאריך 24/06/2022
הייתה מעורבת בתאונת דרכים
נהגה באותו ופעה באותו בממול בזמן עמידה באדום
הייתה עם כגורת בטיחות
לא נפתחו כריות אוויר
ללא איבוד הכרה
נבדקה לאחר התאונה ע"י רופא אחר - ד"ר דותן
מאז כאב'ים בגב תחתון
צוואר וכאב ראש
מופנת לפיזיותרפייה.

בביקור בתאריך 01/08/2022 בשעה 10:30:18
ממשיכה טיפול בפיזיותרפייה, נבדקה ע"י אורתופד
כמו כן - בביקור זה - נשגיח אחרי תפקודי בלוטת התריס
בגין חוסר תגובה לטיפול מבחינת כאבי גב - מופנת למרפאת כאב

בביקור בתאריך 31/10/2022 בשעה 11:06:30
לאחרונה כאבי ראש פרונטליים נלווים בבחילות, נבדקה במוקד, טופלה ברוקסט - הטבה זמנית.
אבחנת עבודה - מיגרנה.

בביקור בתאריך 06/12/2022 בשעה 10:38:38
נבדקה ע"י נוירולוג - רושם לנוירלגיה אוקציפיטלית, בינתיים ללא טיפול

בביקור בתאריך 04/04/2023 בשעה 12:24:33
ממשיכה לסבול מכאבי גב, מבחינת כאבי ראש - שיפור ניכר
תחזור למעקב אורתופדי, מרפאת כאב
בנוסף - לפני 4 חודשים נתקעה במעלית בקניון, מאז מפחדת לכנס למעלית, סולת מחרדות.
מופנה ליעוץ פסיכולוגי

אבחנה:

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation subclinical
- LIMB PAIN
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS Status Post

מעשנת: לא ידוע

- HYPERTHYROIDISM NOS In Investigation (12/2021) subclinical
- KERATOCONJUNCTIVITIS SICCA (09/2020)

בעיות ידועות:

OPTILAST EYE 6ML 1X2X30
PROTOPIC 0.1% 30G X2X30

תרופות קבועות:**מטרת ההפניה:** חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור/טיפול. בתודה.

תאריך: 04/04/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



092913



קוד הפניה: 319208337

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 208540799

שם פרטי: הדר

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0547124004

035333954

טלפון:

מין: נ

17/02/1997

ת.לידה:

מיקוד 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:



0208540799

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

04/04/2023

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/04/2023 עד תאריך - 01/10/2023

מכבי טבעי

רפואה משלימה מבית מכבי שירותי בריאות

מרפאת קריית אונז, רח ירושלים 39, טל' 03-6225088 פקס 03-6225089
שעות פעילות: א'-ה' 08:00-21:00, ו' 08:00-14:00

כרטיס טיפולים ל: חג'מי הדר [208540799]

#	מרפאה	תאריך	יום	שעה	רופא/מטפל	טיפול
1	קרית אונז	13/07/2022	ד	19:20	רויזמן ויקטוריה	טווינא
2	קרית אונז	13/07/2022	ד	19:45	שי (שעין) מיכל	דיקור (אקופונקטורה)

דיקור (אקופונקטורה): 1, טווינא: 1

לתשומת ליבך,

- בהגיעך למרפאה יש להעביר את כרטיס חבר "מכבי" בעמדת השירות. המטפל יזמין אותך לחדר הטיפול.
- אנו מבקשים להקדים ולהגיע 10 דקות לפני תחילת הטיפול.
- מומלץ להגיע לטיפולים בבגדים נוחים.
- שמיכה על רצף המטופל, חשוכה להשגת שיפור בריאותך. אם בכוונתך לשנות את מועד הטיפול יש להודיע על כך 24 שעות מראש ולתאם תור חלופי.
- מכבי טבעי שומרת לעצמה את הזכות לשנות את מועדי הטיפול ו/או את המטפל, בתאום עמך.
- הטיפולים שנקבעו הינם אישיים ואינם ניתנים להעברה.

בברכת בריאות שלמה,

צוות מרפאת "מכבי טבעי קריית אונז".

התחדשנו! ניתן לממן, לשנות ולבטל תורים באיזור האישי באתר מכבי טבעי www.maccabitevi.co.il

חתימה
א.מ.מ.כ

