



033847

ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

|                           |                |                   |                           |
|---------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:               | שם משפחה: אורן | שם פרטי: שחר      | ת.ז.: 32240533            |
| ת.לדה: 17/06/1975         | מין: ז         | טלפון: 0505071765 | טל.עבודה/נייד: 0505071765 |
| כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה | מיקוד: 7402433 |                   |                           |



0032240533

אישור רפואי

תלונות:

בביקור בתאריך 14/06/2022 בשעה 18:16:42  
כאבי צוואר וגב תחתוןבביקור בתאריך 03/07/2022 בשעה 17:56:25  
לדבריו- היה מעורב בת"ד ב (פגיעה אחורית) 04.05- מאז התחילו כאבי גב תחתון

ממצאים:

בביקור בתאריך 03/07/2022 בשעה 17:56:25

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות:

15/05/2017 - ללא שינוי -  
25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90  
VECTOR 80MG X 28 1X1X90

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 אפוסטרופוסיו של הנער. ה שיעליו ניתן האישור הזה לפניו 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.

03/07/2022

חתימה וחוקמת הרופא

תאריך



033847

ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32240533

שם פרטי: שחר

שם משפחה: אורן

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

טלפון:

מין: ז

17/06/1975

ת.לידה:

מיקוד 7402433

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:



0032240533

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה חלה/תה ב-

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN

סה"כ: 1 ימים.

23/06/2022

עד יום:

23/06/2022

אינוה מסוגלת לעבוד מיום:

23/06/2022  
מ.ר. גורם מפנה  
פנימית

חתימה ואותמת הרופא

03/07/2022

תאריך

# מכבי שירותי בריאות

תאריך: 14/07/2022

מ.ר גורם מפנה



014102

קוד הפניה: 280667757

טלפון: 03-6293211

פקס: 03-5250645

כתובת: בית כלל, רח' דרזיאנוב 5 ת"א (בית כלל, קומה 5)

דר פרידמן בצלאל.

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

|                           |  |                |  |                   |  |                           |  |
|---------------------------|--|----------------|--|-------------------|--|---------------------------|--|
| פרטי הנבדק:               |  | שם משפחה: אורן |  | שם פרטי: שחר      |  | ת.ז.: 32240533            |  |
| ת.לידה: 17/06/1975        |  | מין: ז         |  | טלפון: 0505071765 |  | טל.עבודה/נייד: 0505071765 |  |
| כתובת: הגיא 2/2, גס ציונה |  | מיקוד: 7402433 |  | 0032240533        |  | 0032240533                |  |

## התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

מרפאה: אלישע אופירם.

תלונות: כאב גב תחתון לאחר תאונת דרכים 4.5.22  
טופל על ידי רופאת משפחה.  
עובד בישיבה

ממצאים: כאב בהנעת גב תחתון.  
תנועות יחסית טובות

הפרעה תחושתית באזור ירך שמאל צדדי וקידמי- עצב קוטנאי שיטחי פמוראלי  
ללא גירוי שורשי מותני  
ללא הפרעה בכוח גס והחזרים  
ביחס לצוואר -למומחה עש -לא פנה בבדיקה קודמת

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות: 15/05/2017 - ללא שינוי -  
25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90  
VECTOR 80MG X 28 1X1X90

מטרת ההפניה: נא חוות דעתך

דר פרידמן בצלאל.

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



014102

קוד הפניה: 280667884

טלפון: 03-6293211

פקס: 03-5250645

כתובת: בית כלל, רח' דרויאנוב 5 ת"א (בית כלל, קומה 5)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32240533

שם פרטי: שחר

שם משפחה: אורן

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

טלפון:

מין: ז

17/06/1975

ת.לידה:



מיקוד 7402433

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:

0032240533

התייעצות מומחה

- במכבי

נוירולוגיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

תלונות: כאב גב תחתון לאחר תאונת דרכים 4.5.22

טופל על ידי רופאת משפחה.

עובד בישיבה

ממצאים: כאב בהנעת גב תחתון.

תנועות יחסית טובות

הפרעה תחושתית באזור ירך שמאל צדדי וקידמי- עצב קוטנאי שיטחי פמוראלי

ללא גירוי שורשי מותני

ללא הפרעה בכוח גס והחזרים

ביחס לצואר-למומחה עש-לא פנה בבדיקה קודמת

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות: 15/05/2017 - ללא שינוי -

25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90  
VECTOR 80MG X 28 1X1X90

מטרת ההפניה: נא חוות דעתך



0051659613



014102

קוד הפניה: 280667641

טלפון: 03-6293211

פקס: 03-5250645

כתובת: בית כלל, רח' דרויאנוב 5 ת"א (בית כלל, קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אורן

שם פרטי: שחר

ת.ז.: 32240533



0032240533

ת.לידה: 17/06/1975

מין: ז

טלפון: 0505071765

טל.עבודה/נייד: 0505071765

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:

מיקוד 7402433

מרכז ארצי לדימות - C.T

גורם משלם: 5 תאונת דרכים

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

כאב גב תחתון לאחר תאונת דרכים 4.5.22  
טופל על ידי רופאת משפחה.  
עובד בישיבה

ממצאים:

כאב בהנעת גב תחתון.  
תנועות יחסית טובות  
הפרעה תחושתית באזור ירך שמאל צדדי וקידמי-עצב קוטנאי שיטחי פמוראלי  
ללא גירוי שורשי מותני  
ללא הפרעה בכוח גס והחזרים  
ביחס לצואר-למומחה עש-לא פנה בבדיקה קודמת

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות:

- 15/05/2017 - ללא שינוי -
- 25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90  
VECTOR 80MG X 28 1X1X90

מעשנת: לא

| קוד מב"ר | פרוטוקול ביצוע הבדיקה | בדיקה דרושה               |
|----------|-----------------------|---------------------------|
| L1039    |                       | CT עמוד שדרה מותני וסקרלי |

שאלה לרדיולוג:

פריצת דיסק ?



020193

קוד הפניה: 281760489

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132378

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32240533

שם פרטי: שחר

שם משפחה: אורן

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 17/06/1975



0032240533

מיקוד 7402433

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: בביקור בתאריך 14/06/2022 בשעה 18:16:42  
כאבי צוואר וגב תחתוןבביקור בתאריך 03/07/2022 בשעה 17:56:25  
לדבריו- היה מעורב בת"ד ב (פגיעה אחורית) 04.05- מאז התחילו כאבי גב תחתון

בביקור בתאריך 21/07/2022 בשעה 19:03:55

ממצאים: בביקור בתאריך 03/07/2022 בשעה 17:56:25

בביקור בתאריך 21/07/2022 בשעה 19:03:55  
 אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרות CPA ופורמן מגנום בטווח התקין.  
 חללי האוויר בגולגולת מאווררים היטב.  
 לציין מודגמת הגדלה של הציסטרנה מגנה, כנראה וריאנט אנטומי בלבד.  
 סיכום: ללא ממצא רקמתי מוחי חשוד פרט להגדלה של הציסטרנה מגנה, כנראה וריאנט אנטומי.  
 נעשה EMG 30.3.2022 עדות ל MERALGIA PARESTETICA  
 מומלץ המשך בירור לומברי נשלחה CT ע"ש מותני ע"י אורטודפ  
 מטופל בקנאביס במרפאת כאב

אבחנה:

- CERVICALGIA
- LOW BACK PAIN
- MERALGIA PARESTHETICA Left

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות: 15/05/2017 - ללא שינוי -  
 25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

## מכון CT

הנדון: אורן, שחר בוריס, ת.ז: 032240533 תאריך לידה: 17/06/1975

דר' נכבד/ה,  
הבדיקה בוצעה בתאריך: 03/08/2022

### להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני

התוויה קלינית: כאבים.

#### ממצאים:

הודגמה סקוליוזיס קלה קמורה שמאלה.  
גובה של גופי החוליות שמור.  
מרווחים בינחולייתיים שמורים.  
זיזים ניווניים קדמיים וצדדיים קטנים לאורך ע"ש מותני.  
הנקבים הנוירלים ללא היצרות.  
שינויים ארטרוטיים במפרקים הפצטיים לאורך ע"ש מותני.  
שינויים ניווניים במפרקים הסקרואיליאקליים.  
בליטה אחורית בינונית של הסחוס הדיסקלי בגובה L2-L3.  
בליטה אחורית בינונית של הסחוס הדיסקלי בגובה L3-L4 עם סימני לחץ על השק התקאלי והיצרותו עד 9 מ"מ.  
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי בגובה L4-L5, L5-S1.  
אין עדות לסטנזיס ספינלית בשאר הגבהים של ע"ש מותני.

בברכה,  
ד"ר צודיקוב ודים  
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית  
מ ר 24311

הוקלד על ידי: אלכסיי דובגננקו  
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,  
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.  
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסוּטָא, על ידי הרופא המפנה בלבד.  
בכל נושא אחר,  
אנא פנה למוקד אסוּטָא בטלפון 03-7644444

#### רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסוּטָא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00 כמו כן ניתן לפנות באמצעות:  
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il  
פקס 03-7645229  
המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית  
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב **מכבי < צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון**

תאריך: 20/10/2022

## מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



033847

דר' מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:

|                           |                   |                           |
|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| שם משפחה: אורן            | שם פרטי: שחר      | ת.ז.: 32240533            |
| ת.לידה: 17/06/1975        | מין: ז            | טל.עבודה/נייד: 0505071765 |
| כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה | טלפון: 0505071765 | מיקוד 7402433             |



0032240533

### אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה חלה/תה ב-

- ELECTRONIC FORMS
- LOW BACK PAIN

אינו/ה מסוגלת לעבוד מיום: 16/10/2022 עד יום: 19/10/2022 סה"כ: 4 ימים.

20/10/2022

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

## מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



033847

**דר' מלצב אלה**

משפחה, פנימית וכללית

## התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

073-2132676 :פקד

**כתובת:** האירוסים 53, נס ציונה

**פרטי הנבדק:**

**שם משפחה: אורן**

שם פרטי: שחר

32240533 :.T.T

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

**טלפון:**

מ'ן: ז

17/06/1975

**ת.לידה:**



0032240533

הגיא 2/2, נס ציונה

**כתובת:**

מיקוד 7402433

## אישור למטופל

**הנני לאשר בזאת כי החברה חלה/תה ב-**

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- COUGH

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 20/10/2022 עד יום: 03/11/2022 סה"כ: 15 ימים.

27/10/2022

## תאריך

**חתימה וחותמת הרופא**



0320997547



033847

קוד הפניה: 294475137

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

|                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| פרטי הנבדק:               |                             |
| שם משפחה: אורן            | שם פרטי: שחר                |
| ת.ז.: 32240533            | ת.ל. עבודה/גייד: 0505071765 |
| ת.לידה: 17/06/1975        | טלפון: 0505071765           |
| מיקוד: 7402433            | מיין: ז                     |
| כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה | כתובת: 0032240533           |

**הפניה למכון דימות - M.R.I**

|                                          |                        |
|------------------------------------------|------------------------|
| פירוט                                    | מידע נוסף              |
| קוצב לב                                  | לא                     |
| שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן | לא                     |
| תאריך ביצוע                              | לפני                   |
| 11/16/2021 חודשים                        | 0.93                   |
| 11/16/2021 חודשים                        | 98                     |
| תאריך:                                   | שם הרופא: ד"ר מלצב אלה |
| 27/10/2022                               |                        |

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 07/11/2022 עד תאריך - 06/05/2023

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תאריך: 13/11/2022

# מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



033847

ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32240533

שם פרטי: שחר

שם משפחה: אורן

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

טלפון:

מין: ז

17/06/1975

ת.לידה:



מיקוד 7402433

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:

0032240533

## אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה/חלה/תה ב-

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- COUGH

סה"כ: 16 ימים.

19/11/2022

עד יום:

04/11/2022

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום:

חתימה וחותמת הרופא

13/11/2022

תאריך

מ.ר גורם מפנה



033847

דר' מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: אורן

שם פרטי: שחר

ת.ז.: 32240533



0032240533

ת.לידה: 17/06/1975

מין: ז

טלפון: 0505071765

טל.עבודה/נייד: 0505071765

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:

מיקוד 7402433

אישור רפואי

תלונות:

שיעול כרוני לאחר שחלה בקורונה (02.2021)  
 CT חזה- מספר תסנינים עדינים בתבנית "זכוכית מט" בשדות האמצעיים והתחתונים של הריאות.  
 שינויים פיברו-אטלקטטיים מינימליים בבסיסים הקדמיים של הריאות.  
 שינויים ברונכיאקטטיים טובולריים מינימליים באונות התחתונות.  
 נגע שומני בדופן התחתון של בתי החזה משמאל, בחלקו אקסטרא-פולמוני - קרוב לוודאי ליפומה. מומלצת קורלציה עם  
 בדיקה סונוגרפית, מעקב הדמייתי.  
 נגע פרנקימתי ציסטי קטן בכליה השמאלית בשולי הבדיקה.  
 כאבי גב כרוניים- תחתון וצוואר  
 מעמד לרי MRI  
 מוגבל בתנועה, גם עמידה וישיבה ממושכת  
 מקבל קנביס רפואי

ממצאים:

, ריאות- כניסת אוויר דו"צ, ללא חירחורים או ציפצופים

אבחנה:

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- COUGH

בעיות ידועות:

- CORONAVIRUS RECOVERED PATIENT -COVID-19 (02/2021)
- HYPERTENSION (12/2019)
- NEPHROLITHIASIS (08/2015)
- FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED Right (12/2012)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (01/2022)

רגישויות:

15/05/2017 - ללא שינוי -  
 25/03/2018 - אגוזים ובוטנים -

תרופות קבועות:

OMEPRADAX 40MG X 30 1X2X90  
 VECTOR 80MG X 28 1X1X90

## מכון MRI

הנדון: אורן, שחר בוריס, ת.ז: 032240533 תאריך לידה: 17/06/1975

דר' נכבד/ה,  
הבדיקה בוצעה בתאריך: 18/11/2022

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש צווארי ולומברי:  
הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2 ו-STIR ללא הזרקת חומר ניגוד.

הבדיקה בהשוואה לבדיקת MRI עמוד שדרה צווארי מ-09/12/2021 ו-CT עמוד שדרה לומברי מ-03/08/2022.

סיבת הפניה: כאבי צוואר וגב תחתון.

### ממצאים:

לורדוזיס צווארי ולורדוזיס לומברי שמורים.  
הנמכה של הדיסקים של C4-C5 עד C6-C7 מלווה בשינויים ניוניים בלוחיות הקצה.  
ללא עדות לתמט או תזוזה.  
מעבר קרניו-צרביקלי תקין.  
חוט השדרה תקין במוחון לוגיה ואותות.  
הקונוס נמצא בגובה L1-L2 עם מורפולוגיה ואותות תקינים.  
רקמות רכות פאראוורטברליות תקינות.  
בהסתכלות הדיסקים:

בגובה C2-C3 - תקין.

בגובה C3-C4 - קומפלקס דיסק אוסטאופיט, מפרק אונקו-ורטברלי היפרטרופי משמאל בפסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית משמאל.

בגובה C4-C5 - קומפלקס דיסק אוסטאופיט, מפרקים האונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר מימין.

בגובה C5-C6 - קומפלקס דיסק אוסטאופיט, מפרקים אונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר משמאל.

בגובה C6-C7 - קומפלקס דיסק אוסטאופיט, מפרקים אונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר משמאל.

בגובה C7-T1 - תקין.

בגובה L1-L2 - פריצה קטנה משמאל ללא עדות להיצרות מרכזית או נירופורמינליות.

בגובה L2-L3 - בלט דיסק דיפוזי ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית מימין.

בגובה L3-L4 - בלט דיסק דיפוזי, עיבוי ליגמנטום פלבום ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית יותר משמאל.

בגובה L4-L5 - בלט דיסק דיפוזי, עיבוי ליגמנטום פלבום ופסטים היפרטרופיים ללא עדות להיצרות מרכזית או נירופורמינלית.

בגובה L5-S1 - בלט דיסק דיפוזי ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מאוד פרונטלית משמאל.

התרשמות: שינויים ניוניים כמתואר.

בברכה,  
ד"ר וולף מייקל  
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית

מתוך 2

עמוד 1

תאריך הדפסה: 21/11/2022

תעודת זהות: 032240533

תאריך: 29/11/2022

מ.ר. גורס מפנה



033847

סמך תחום  
דיגיטלי  
חשבונית

מרכז שירותי בריאות

טלפון: 08-9337100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:               |                           |
| שם משפחה: אורן            | שם פרטי: שחר              |
| ת.ז.: 32240533            | טל.עבודה/נייד: 0505071765 |
| ת.לידה: 17/05/1975        | מין: ז                    |
| כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה | מיקוד: 7402433            |

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה חלה/תה ב-

- LOW BACK PAIN
- CERVICALGIA
- COUGH

סה"כ: 8 ימים.

27/11/2022

עד יום:

28/11/2022

איננה מסוגלת לעבוד מיום:

29/11/2022

תאריך

חתימה וחוממת הרופא

## מכון MRI

הנדון: אורן, שחר בוריס, ת.ז: 032240533 תאריך לידה: 17/06/1975

דר' נכבד/ה,  
הבדיקה בוצעה בתאריך: 18/11/2022

להלן ממצאי בדיקת MRI של ע"ש צווארי ולומברי:  
הבדיקה נעשתה בשקלול T1, T2 ו-STIR ללא הזרקת חומר ניגוד.

הבדיקה בהשוואה לבדיקת MRI עמוד שדרה צווארי מ-09/12/2021 ו-CT עמוד שדרה לומברי מ-03/08/2022.

סיבת הפניה: כאבי צוואר וגב תחתון.

### ממצאים:

לורדוזיס צווארי ולורדוזיס לומברי שמורים.  
הנמכה של הדיסקים של C4-C5 עד C6-C7 מלווה בשינויים ניווניים בלוחיות הקצה.  
ללא עדות לתמט או תזוזה.  
מעבר קרניו-צרביקלי תקין.  
חוט השדרה תקין במוחון לוגיה ואותות.  
הקונוס נמצא בגובה L1-L2 עם מורפולוגיה ואותות תקינים.  
רקמות רכות פאראוורטברליות תקינות.  
בהסתכלות הדיסקים:

בגובה C2-C3 - תקין.

בגובה C3-C4 - קומפלס דיוק אוסטאופיט, מפרק אונקו-ורטברלי היפרטרופי משמאל בפסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית משמאל.

בגובה C4-C5 - קומפלס דיוק אוסטאופיט, מפרקים האונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר מימין.

בגובה C5-C6 - קומפלס דיוק אוסטאופיט, מפרקים אונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר משמאל.

בגובה C6-C7 - קומפלס דיוק אוסטאופיט, מפרקים אונקו-ורטברליים היפרטרופיים ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מרכזית ונירו-פורמינלית יותר משמאל.

בגובה C7-T1 - תקין.

בגובה L1-L2 - פריצה קטנה משמאל ללא עדות להיצרות מרכזית או נירופורמינליות.

בגובה L2-L3 - בלט דיוק דיפוזי ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית מימין.

בגובה L3-L4 - בלט דיוק דיפוזי, עיבוי ליגמנטום פלבום ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה נירופורמינלית יותר משמאל.

בגובה L4-L5 - בלט דיוק דיפוזי, עיבוי ליגמנטום פלבום ופסטים היפרטרופיים ללא עדות להיצרות מרכזית או נירופורמינלית.

בגובה L5-S1 - בלט דיוק דיפוזי ופסטים היפרטרופיים שגורמים להיצרות קלה מאוד פרונטלית משמאל.

התרשמות: שינויים ניווניים כמתואר.

בברכה,  
ד"ר וולף מייקל  
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית

מתוך 2

עמוד 1

תאריך הדפסה: 21/11/2022

תעודת זהות: 032240533

# MAMMOGRAPH INSTITUTE

NEUROPHYSIOLOGICAL DEP.

ASHDOD RISHON-LE-TZION TEL-AVIV RAANANA HADERA

03-9347891 04-6221125

DR ROZANOV S

EMG EXAMINATION DATE : 12.09.2022 8:16:26 AM

PATIENT: SHAHAR OREN

ID NUMBER: 32240533

| MOTOR NERVES   | STIM - REC          | LAT<br>[ms] | AMP<br>[mV] | CV<br>[m/s] | AMP %<br>[%] | DIST<br>[mm] |
|----------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Medianus-Right | Wrist - APB         | 3.4         | 6.9         | --          | --           | --           |
|                | Bl Elbow - Wrist    | 7.8         | 6.7         | 51          | -3.0         | 230          |
| Medianus-Left  | Wrist - APB         | 3.3         | 5.6         | --          | --           | --           |
|                | Bl Elbow - Wrist    | 7.7         | 4.4         | 52          | -20.4        | 230          |
| Ulnaris-Right  | Wrist - ADM         | 2.6         | 7.7         | --          | --           | --           |
|                | Bl Elbow - Wrist    | 6.9         | 5.3         | 54          | -31.1        | 230          |
|                | Eb Elbow - Bl Elbow | 8.3         | 5.4         | 50          | 2.2          | 70           |
| Ulnaris-Left   | Wrist - ADM         | 2.2         | 3.3         | --          | --           | --           |
|                | Bl Elbow - Wrist    | 6.7         | 2.8         | 51          | -14.7        | 230          |
|                | Eb Elbow - Bl Elbow | 7.9         | 3.2         | 60          | 16.0         | 70           |

| SENSORY NERVES | STIM - REC       | LAT<br>[ms] | AMP<br>[μV] | CV<br>[m/s] | DIST<br>[mm] |
|----------------|------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Medianus-Right | Wrist - Digit II | 3.0         | 98.8        | --          | --           |
| Medianus-Left  | Wrist - Digit II | 3.0         | 96.3        | --          | --           |
| Ulnaris-Right  | Wrist - Dig V    | 2.5         | 21.8        | --          | --           |
| Ulnaris-Left   | Wrist - Dig V    | 2.4         | 13.5        | --          | --           |

## EMG:

| Muscle      | Insertion |        | Spontaneous Activity |    | Amplitude |        | Duration |        | Polyphasy |        |
|-------------|-----------|--------|----------------------|----|-----------|--------|----------|--------|-----------|--------|
|             | Rt        | Lt     | Rt                   | Lt | Rt        | Lt     | Rt       | Lt     | Rt        | Lt     |
| Deltoid     | Normal    | Normal | -                    | -  | +         | +      | +        | +      | +         | +      |
| Biceps      | Normal    | Normal | -                    | -  | +         | +      | +        | +      | +         | +      |
| Triceps     | Normal    | Normal | -                    | -  | Normal    | Normal | Normal   | Normal | Normal    | Normal |
| Ext Indices | Normal    | Normal | -                    | -  | Normal    | Normal | Normal   | Normal | Normal    | Normal |
| FDI         | Normal    | Normal | -                    | -  | Normal    | Normal | Normal   | Normal | Normal    | Normal |

## Impression:

EMG study may suggest mild chronic radiculopathy C5-C6 bilaterally, without acute denervation changes. The rest of the nerves and muscles tests were normal.

SIGNATURE:

DR.ROZANOV SIMON  
מר 27836 מר 19584

ד"ר סמיון רוזנוב  
מנהל מחלקת פיזיולוגיה  
מרכז הרפואי

EMG  
למחלקת פיזיולוגיה

MAMMOGRAPH INSTITUTE  
NEUROPHYSIOLOGICAL DEP.  
ASHDOD RISHON-LE-TZION TEL-AVIV RAANANA HADERA  
03-9347891 04-6221125  
DR ROZANOV S

EMG EXAMINATION DATE : 30.03.2022 12:55:47 PM

PATIENT: SHAHAR OREN

ID NUMBER: 32240533

| MOTOR NERVES  | STIM - REC        | LAT<br>[ms] | AMP<br>[mV] | CV<br>[m/s] | AMP %<br>[%] | DIST<br>[mm] |
|---------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Peroneus-Left | Ankle - EDB       | 3.3         | 4.1         | --          | --           | --           |
|               | Bl Knee - Ankle   | 9.3         | 4.4         | 48          | 8.4          | 290          |
|               | Ab Knee - Bl Knee | 10.7        | 3.8         | 50          | -14.2        | 70           |

| SENSORY NERVES              | STIM - REC             | LAT<br>[ms] | AMP<br>[μV] | CV<br>[m/s] | DIST<br>[mm] |
|-----------------------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Lat Fem Cut-Thigh-Right     | at Inguinal Li - Thigh | 3.5         | 18.4        | --          | --           |
| Lat Fem Cut-Thigh-Left      | at Inguinal Li - Thigh | NR          | NR          | NR          | NR           |
| Peroneus superficialis-Left | Ankle - Foreleg        | 2.2         | 21.4        | --          | --           |

**CONCLUSION:**

Absent sensory responses from Lt femoral lateral cutaneous nerve may compatible with Lt meralgia parastetica

SIGNATURE:

DR.ROZANOV SIMON  
מ.ר.מ 27836 מ.ר.מ 19584

ד"ר סימון רוזנוב  
רפואה פיזיקלית ושיקום  
מ.ר.מ 27836 מ.ר.מ 19584

יגן - עג

ד"ר לי יבגני  
מ.ר. מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673  
מנהל תחום ניתוחים זעיר פולשני בעמוד השדרה



|               |                 |                  |
|---------------|-----------------|------------------|
| שם : שחר אורן | ת.ז.: 032240533 | גיל: 47.3        |
| מייל:         | מכבי            | נייד: 0505071765 |

18/09/2022

### סיכום ייעוץ

**אנמנזה:** כאבים בצוואר שנים. ללא הפרעות במוטוריקה עדינה. כאב לילה, החמרת כאבים בעת שינוי תנוחה. ממאץ. ללא הטובה לאחר טיפולים במסגרת מרפאת כאב כולל גלי רדיום. סיפור של תאונת דרכים מיום מ-04.05.2022 חבלת גב תחתון וצוואר. מאז סובל מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל והחמרת כאבים בצוואר. החמרה בתפקוד של מוטוריקה עדינה. הכאב מלווה ברדימות. הגבלה בתפקוד יומיומי עקב כאבים. כאב לילי שמעיר משנה. ללא שיפור לאחר טיפול תרופתי ופיזיותרפיה.

**בדיקה גופנית:** רגישות במישוש על פני עמוד שדרה צווארי. טווח תנועות מוגבל עקב כאבים. ללא עדות לקיפוח עצבי. כוח שמור. תחושה שמוה. עירות החזרי פיקה משני צדדים ס. ללא החזרים פתולוגיים.

**בדיקות עזר:** CT ע"ש צווארי 24.07.2021 שינויים ניוונים עם היצרות של תעלה והירות פורמינלית במספר גבהים C3-4-5-6-7 MRI ע"ש צווארי 09.12.2021 שינויים ניוונים דסקיגניים ופסתררים בגבהים C3-4 C4-5 C5-6 עם היצרות של תעלה ללא אות חריג בתוך חוט השדרה, היצרות פורמינלית בעיקר C5-6 C6-7 משני צדדים EMG גפיים עליונות 12.09.2022 נזק שורשי C5 C6 משני צדדים בבדיקת ct עמוד שדרה מותני מתאריך 03.08.2022 בלטי דיסק בגובה L3-4, בלטי דיסק קל בגובה L4-5 L5-S1

**סיכום:** WITH CERVICAL MEYLOPATHY CERVICALGIA SPINAL STENOSIS  
HERNIATED LUMBAR DISC L3-4

, מצב לאחר תאונת דרכים. החמרת כאבים בצוואר ותמונה של מיאלופטיה צווארית. החמרת כאבים בגב תחתון -זקוק להשלמת בירור

**המלצות:** לאור החמרת תמונה של מיאלופטיה צווארית לאחר תאונת דרכים - נא להפנות לבדיקת MRI עמוד שדרה צווארי בשאלה להיצרות התעלה ולחץ על חוט השדרה, מיאלומלציה של החוט.

מבחינת עמוד שדרה מותני טרום החלטה על התערבות כרורגית-נא להפנות לבדיקת MRI עמוד שדרה מותני בשאלה

ד"ר לי יבגני  
מנהל תחום ניתוחים זעיר פולשני  
מ.ר. מ.ר. 335966

imed, חולון, הלוחמים 53, חדר 407, 08-6726266, 15386726266, imedi.doctor@gmail.com



# המומחים לגב

השירות שלך חתום במו

ד"ר לי יבגני

מ.ר. מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673

מנהל תחום ניתוחים זעיר פולשני בעמוד השדרה

|               |                 |                  |
|---------------|-----------------|------------------|
| שם : שחר אורן | ת.ז.: 032240533 | גיל: 46.2        |
| מייל:         | מכבי            | נייד: 0505071765 |

## סיכום ייעוץ

**אנמנזה:** כאבים בצוואר שנים. ללא הפרעות במוטוריקה עדינה. כאב לילה, החמרת כאבים בעת שינוי תנוחה. ממאץ.

**בדיקה גופנית:** רגישות במישוש על פני עמוד' שדרה צווארי. טווח תנועות מוגבל עקב כאבים. ללא עדות לקיפוח עצבי. כוח שמור. תחושה שמוה. עירות החזרי פיקה משני צדדים ס. ללא החזרים פתולוגיים.

**בדיקות עזר:** CT ע"ש צווארי 24.07.2021 שינויים ניונים עם היצרות של תעלה והירות פורמינלית במספר גבהים C3-4-5-6-7  
**אבחנה:** CERVICALGIA SPINAL STENOSIS

**סיכום:** כאבים בצוואר עם הקרנה לאורך ידיים. בהדמייה עדות ל SPINAL STENOSIS CERVICAL  
**המלצות:** MRI ע"ש צווארי בשלילה ללחץ על חוט השדרה, בלטי דיסק או ממצא פתולוגי אחר.

ד"ר לי יבגני מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673

ד"ר לי יבגני  
מנהל תחום ניתוחים זעיר פולשני  
מ.ר.מ. 335966



ד"ר לי יבגני  
מ.ר. מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673  
מנהל תחום ניתוחים זעיר פולשני בעמדה השדרה

|               |                  |                   |
|---------------|------------------|-------------------|
| שם : שחר אורן | ת.ז. : 032240533 | גיל : 48.3        |
| מ"ל :         | מכבי             | נייד : 0505071765 |

10/09/2023

### ייעוץ רפואי

**אנמנזה:** כאבים בצוואר שנים. ללא הפרעות במוטוריקה עדינה. כאב לילה, החמרת כאבים בעת שינוי תנוחה. ממאץ. ללא הטובה לאחר טיפולים במסגרת מרפאת כאב כולל גלי רדיום. סיפור של תאונת דרכים מיום מ-04.05.2022 חבלת גב תחתון וצוואר. מאז סובל מכאב בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל והחמרת כאבים בצוואר. החמרה בתפקוד של מוטוריקה עדינה. הכאב מלווה ברדימות. הגבלה בתפקוד יומיומי עקב כאבים. כאב לילי שמעיר משינה. ללא שיפור לאחר טיפול תרופתי ופיזיותרפיה. 19/03/23 החמרת כאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגליים. BACK DOMINANT PAIN 15.06.23 החמרת כאבים לאחר ישיבה, עמידה, החמרת כאבים בצוואר וכאבים בגב תחתון מאז תאונת דרכים. יש לציין החמרת כאבים הדרגתית מאז תאונה. ללא הטובה תחת טיפול תרופתי. 10.09.2023 החמרת כאבים בגב תחתון עם הקרנה לרגל שמאל, נימול לפי L3 מצד שמאל.

**בדיקה גופנית:** רגישות במישוש על פני עמוד שדרה צווארי, טווח תנועות מוגבל עקב כאבים. ללא עדות לקיפוח עצבי. כוח שמור. תחושה שמוה. עירות החזרי פיקה משני צדדים 0. ללא החזרים פתולוגיים.

**בדיקות עזר:** CT ע"ש צווארי 24.07.2021 שינויים ניוונים עם היצרות של תעלה והירות פורמינלית במספר גבהים C3-4-5-6-7

MRI ע"ש צווארי 09.12.2021 שינויים ניוונים דסיקניים ופסתארים בגבהים C3-4 C4-5 C5-6 עם היצרות של תעלה ללא אות חריג בתוך חוט השדרה, היצרות פורמינלית בעיקר C5-6 C6-7 משני צדדים EMG גפיים עליונות 12.09.2022 נזק שורשי C5 C6 משני צדדים בבדיקת ct עמוד שדרה מותני מתאריך 03.08.2022 בלטי דיסק בגובה L3-4, בלטי דיסק קל בגובה L1-2 L4-5 L5-S1 בבדיקת MRI עמוד שדרה מותני בתאריך 18.11.22 בלטי דיסק בגובה L3-4 לצד שמאל עם לחץ על שורש L3 מצד שמאל, בגבהים L1-2 L2-3 L4-5 L5-S1 בלטי דיסק במידה קלבינוני. בעמוד שדרה צווארי - שינויים ניוונים דיסקוגניים ופסתארים בגבהים C3-4 C4-5 C5-6 C6-7

ד"ר לי יבגני  
מ.ר. מ.ר. 335966  
מומחה לניתוחי עמוד שדרה  
מרכז רפואי ברנר

סיכום: CERVICALGIA SPINAL STENOSIS

HERNIATED LUMBAR DISC L3-4

מצב לאחר תאונת דרכים - החמרה משמעותית כאבים בצוואר וכאבים בגב תחתון

הוסבר למטופל אופציות טיפוליות כולל התערבות כירורגית L3-4 L4-5 IDET L3-4 LT AND FACET JOINT BLOCK L3-4 L4-5 BIL

המלצות: ממליץ טיפול במסגרת מרפאת כאבים- FACET JOINT BLOCK L3-4 ובהמשך טיפול בגלי רדיו. וטיפול בSLNB L3 LT

פיזיותרפיה. חיזוק שרירי צוואר וגב תחתון.

ממליץ לעלות מינון של קנביס רפואי.

קיצור שעות עבודה

ממליץ המשך טיפול בקנביס רפואי.

ד"ר לי יבגני מ.ר. 335966 מ.ר.מ. 1-31673

ד"ר לי יבגני  
מוסמך לניתוחי עמוד שדרה  
מ.ר. 335966

מידע רפואי חסוי

1016779

מספר רשיון:

**רשיון להחזקה ושימוש של סם מסוכן**

**לפי סעיף 7 לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש) התשל"ג 1973**

בתוקף סמכותי לפי סעיף 7 לפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש) התשל"ג 1973 (להלן: "הפקודה"), ולפי תקנות הסמים המסוכנים התש"מ 1979 (להלן: "התקנות"), ניתן בזאת רשיון להחזקה ושימוש של סם מסוכן, כשמשמעות מונחים אלה בפקודה, ובהתאם למפורט להלן:

מבקש ההיתר ופרטיו:

|           |            |          |             |             |                |
|-----------|------------|----------|-------------|-------------|----------------|
| שם משפחה: | אורן       | שם פרטי: | שחר בוריס   | תעודת זהות: | 032240533      |
| רחוב:     | האירוסים   | מס' בית: | 47          | דירה:       | ישוב: נס ציונה |
| מיקוד:    | 0505071765 | טלפון:   | טלפון נייד: |             |                |

שם הסם המסוכן: קנביס (CANNABIS) צורתו: תפוחית/גליליות INDICA T20 C4 40 גרם

מטרת ההחזקה והשימוש: לצורך שימוש עצמי בלבד, בפיקוח רפואי, לצורך הקלה על מצבו הרפואי.

המבקש הצהיר כי הסם המסוכן לא ישמש לכל מטרה שלא אושרה ברשיון.

המקום המיועד להחזקה או לשימוש: מענו של המבקש בכתובת המפורטת לעיל, ללא נוכחות של אדם אחר בעת השימוש וכן בכל מקום אחר שהותר במפורש על ידי המנהל, בין בהיתר פרטני ובין בהיתר כללי שפורסם באתר המשרד וכל עוד ההיתר שניתן או פורסם לא שונה או בוטל

אספקה: בית מרקחת מורשה למסירת קנביס

הגבלות ותנאים:

- רשיון זה זמני בלבד. רשיון זה ניתן לביטול, בין השאר, על פי החלטת המנהל, וזאת מבלי לגרוע מכל עילה אחרת שבדין לביטול הרשיון.
- רשיון זה הינו אישי ואינו ניתן להעברה בשום צורה שהיא.
- בעת השימוש בסם המסוכן חל איסור מוחלט על ביצוע פעולות הדורשות ריכוז לרבות נהיגה ו/או הפעלת ציוד מכני כבד.
- חל איסור מוחלט על שימוש בסם המסוכן בנוכחות קטינים.
- על המבקש להודיע למנהל על כל שינוי בכתובתו לצורך תיקון פרטי רשיון זה.
- המבקש ינקוט באמצעים למניעת אבדן וגניבה של הסם ויודיע למשטרה מיד על הגניבה, נסיון לגנוב או אבדן של סם מסוכן כאמור בתקנה 9
- על המבקש לא יחול פרק ה' לתקנות, למעט תקנה 24(ב) לפרק זה, שיחול בשינויים המחוייבים.
- רשיון זה אינו מהווה תחליף להתייעצות רפואית עם גורם רפואי מוסמך בכל הנוגע להשפעות השימוש בסם המסוכן, תופעות הלוואי שלו, הסיכונים הנובעים ממנו וכל היוצא באלה.
- השימוש יעשה בפיקוח ומעקב ד"ר יבגני לי אשר ידווח על פי דרישה למנהל על מצבו של המבקש.
- רשיון זה מבטל כל רשיון אחר שברשות המבקש ו/או על שמו.

עד לתאריך: 23/03/2024

מתאריך: 26/09/2023

ד"ר כאמל מחאמיד  
מנהל/ת לפי פקודת הסמים המסוכנים



תאריך: 09/11/2023

## מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



033847



ד"ר מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

|                           |                |                   |                           |
|---------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:               | שם משפחה: אורן | שם פרטי: שחר      | ת.ז.: 32240533            |
| ת.לידה: 17/06/1975        | מין: ז         | טלפון: 0505071765 | טל.עבודה/נייד: 0505071765 |
| כתובת: הגיא 2/2, נס ציונה | מיקוד: 7402433 |                   |                           |



0032240533

### אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה/חלה/תה ב-

• LOW BACK PAIN

סה"כ: 10 ימים.

09/11/2023

עד יום:

31/10/2023

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום:

חתימה וחותמת הרופא  
ד"ר מלצב אלה  
פנימית וכללית  
מכבי

09/11/2023

תאריך