

נערך ונחתם ביום: 10.1.24

אליהו חג'מי, ת"ז 200890887

התובע:

מרחוב דב הוז 8, אור יהודה

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

– נ ג ד –

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

הנתבעת:

באמצעות ב"כ עוה"ד זהבה פלושניק
מרחוב אבן גבירול 68, תל אביב 64952
טל': 03-6968434, פקס: 03-6918545
דוא"ל: ysecretary@walla.co.il

תחשיב נזק מטעמו של התובע

א. נתונים:

1. התובע יליד 20.10.1989 – נפגע בתאונת דרכים בתאריך 13.3.2020 בהיותו כבן 31. כבן 34 כיום.



מן התיעוד הרפואי וחוות הדעת בתחום רפואת העיניים:

2. התובע נפגע עת דלת הרכב נסגרה ופגעה באזור עינו השמאלית. לאחר התאונה פונה באמצעות מד"א לבית החולים שיבא בתל השומר עם תלונות של כאב, טשטוש ראייה ופוטופוביה ודימום שפסק.

3. בבדיקה הודגמה נפיחות של גלגל עין שמאלף ונפיחות בעפעפיים, ולאחר מספר בדיקות, לרבות בדיקת CT מח אשר הדגימה עיבוי ריריות, שוחרר התובע לביתו בהמלצה לשימוש בתחליפי דמעות 4 פעמים ביום למשך שבוע, נטילת משככי כאבים ומנוחה בת 7 ימים.

רצ"ב דו"ח מד"א וסיכום אשפוז, מסומנים "כנספח 1".

4. התובע אשר המשיך לסבול מצריבות, תחושת כאב וטשטוש ראייה בעינו השמאלית המשיך במעקב במסגרת הקהילה, הופנה לביצוע בדיקות וניתן לו המשך טיפול בתחליפי דמעות.

5. נוכח הימשכות הסימפטומים הופנה התובע להמשך טיפול והנחיה להמשך שימוש בטיפול התרופתי.

6. **קביעת המומחה הרפואי** - פרופ' מלמד, אשר מונה כמומחה בתחום רפואת העיניים אשר בדק את התובע קבע כי התאונה לא הותירה נכות וכי "לא מגיעים לו שום אחוזי נכות עקב מחלה בעיניים או חבלה טראומטית לעיניים".

רצ"ב חוות דעת המומחה, מסומנת "כנספח 2".

7. המומחה הנכבד לא טרח לציין בחוות דעתו את הצורך והשימוש של מרשי בתחליפי דמעות (מעבר לאזכור אחד אגב המיון). המומחה הנכבד מתייחס לחדות הראיה, אולם, לא מציין את תלונות התובע בדבר יובש וגרד תכופים בעין שמאל וצורך בשיטות טיפול בתכשירים.

8. כן, לא טרח המומחה להתייחס לכאב באזור הפגיעה (דבר אשר עשוי לזכות בנכות (ס' 29 לתקנות הביטוח הלאומי) ולמעשה לא מציין כלל את תלונות התובע. נדמה כי לשיטת המומחה הנכבד המדובר הוא בשאלה בינארית חד ערכית שגורלה נחרץ באמצעות בדיקות ראייה ותו לא.

9. התובע יטען כי על אף קביעת המומחה, בהינתן האמור יש לפסוק לו פיצוי גם בראש נזק של הפסדי השתכרות לעבר ולעתיד.

10. כן, שומר התובע על זכותו לזמן את המומחה להיחקר על חוות דעתו.

הבסיס לתחשיב

11. התובע, גן עצמאי בעיסוק, סובל מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתחושת יובש, גרד וקושי בראיה ויש לדבר משמעות במיוחד בהתחשב באופי עבודתו ועיסוקו.

12. התובע מרכיב משקפיים מחמת התאונה ותוצאותיה ומרכיב משקפי מגן בעת עבודתו על מנת להגן על עינו השמאלית.

13. אין ולא יכולה להיות מחלוקת כי מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק התובע למעקב רפואי בתחום העיניים לרבות רכישת תכשירים ותרופות, הוצאות בגין נסיעה לטיפולים, בדיקות והכל כפי שיפורט להלן.

14. נוכח התעלמות המומחה מציון תלונות התובע והתעלמות מהטיפולים להם נדרש יש לקבוע בהתאם לפסיקה השלטת כי תיעוד שניתן בזמן אמת גובר על קביעת מומחה ועל כן יש לפסוק לתובע פיצוי גם בגין הצורך העתידי בטיפולים ותכשירים כאמור.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 3".

15. בנסיבות, יטען התובע כי יש לפסוק לו פיצוי גלובאלי בגין הפסדי השתכרות לעבר ולעתיד.

16. **בעניין זה מופנה כב' בית המשפט לדברי כב' השופט אור, בע.א. 146/87 יונתן כץ ואח' נגד רוזנברג, פד"י מ"ג (3) עמ' 421 שם נפסק:**

"מדובר בנפגע צעיר אשר שנות עבודה רבות (בענייננו התובע כבן 32 ובפניו לכל הפחות 35 שנות עבודה – י.ו.), לפניו וקיימת אפשרות סבירה, שעקב התאונה נפגע כושר השתכרותו, אפילו לא נותרה לו נכות צמיתה שניתן לכמתה על פי המבחנים שבתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז – 1956. במצב זה ראוי לפסוק לתובע סכום גלובלי בגין הפסדי השכר לעתיד."

17. בעניין זה מופנה כב' בית המשפט לפסקי הדין הנוספים, כדלקמן:

(א) ע.א. 634/88 ציון חברה לביטוח בע"מ נגד עליזה זגורי, פד"י מ"ה (1) עמ' 99.

(ב) ת"א (חי') 602/85 ארמונד רואימי נגד הפניקס הישראלי, לא פורסם.

התחשיב

א. הפסדי השתכרות על בסיס גלובלי כמפורט בס' 12-15 לעיל –

₪ 75,000

ב. הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים רפואיים לעבר ולעתיד-

מחמת התאונה ותוצאותיה בשים לב למנגנון הפגיעה ולאופיה הופנה התובע להתייעצויות ובדיקות רבות כמו גם המלצות להרכבת אמצעי הגנה ורכישת טיפות ותכשירים להפגת הסימפטומים תולדת התאונה ותוצאותיה.

כמפורט בסעיפים 12 – 14 לעיל. כשם שהתובע נדרש לבדיקות והוצאות רכישת תרופות ותכשירים בעבר, נוכח התעלמות המומחה, יש לקבוע כי יזדקק לתכשירים וטיפול תרופתי כאמור גם בעתיד.

₪ 32,000

בעבר ובעתיד (גלובלי)-

רצ"ב קבלות והיסטורית רכישת תרופות מהן ניתן לראות את הצורך בטיפול כתוצאה מהנזק. כך לדוגמא בתאריך 19.6.22 רכש תרופה שניתנה לו בעלות של 583 ש"ח, מסומנים "כנספח 4".

ג. עזרת הזולת –

לאחר התאונה ובשים לב לנסיבותיה ואופי פגיעתו התקשה התובע בראיה וסבל מכאבים. נוכח האמור ובשים לב לכך שהתובע רווק, נאלץ להסתייע בהוריו ובבני משפחתו אשר סייעו לו.

בהתאם לפסיקה הנוהגת, יש ליתן פיצוי בגין עזרה המושטת לנפגע מצד קרוב משפחתו. בפסק דינו של בית המשפט העליון בענין ע"א 142/89 "יוסף גמליאל ואח' נ' אושיות חברה לביטוח בע"מ ואח'" נפסק כי "הלכה היא, שבאם נפגע לא העסיק עובד לעזרה שהיה זקוק לה, בגלל חוסר אמצעים כספיים, "על בית המשפט לעשות אומדן של הסכום המגיע כפיצוי נאות בעד העזרה שניתנת על ידי בן-הזוג או בני משפחה אחרים של הניזק ולפסוק סכום זה לטובת הניזק" (ע"א 93/73 שושני נ' קראוז פסקי דין כ"ח(1), 277 בעמ' 280 מול האות א' ובעקבותיו ע"א 23/84 (לא פורסם)). הוא הדבר בענייננו".

₪ 15,000

בתקופת העבר ובעתיד (גלובלי) -

ד. הוצאות נסיעה וניידות

בשים לב לאופי פגיעתו של התובע ולעובדה כי עינו השמאלית סובלת מיובש, הצריכה ועשויה להצריך טיפול שכזה גם בעתיד בעת התקפות יובש והפרעה בראיה נזקק מרשי להוצאות בגין מוניות והסעות מיוחדות.

₪ 38,000

על בסיס גלובאלי לעבר ולעתיד -

₪ 20,909

ה. כאב וסבל - על בסיס 10% נכות ובניכוי גיל -

₪ 180,909

סה"כ:

אריאל פרייברג, עו"ד

ב"כ התובע



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: מדא וסיכום אשפוז (עמודים 7 עד 16)	7
נספח 2: חוות דעת (עמודים 18 עד 20)	18
נספח 3: תעודות רפואיות (עמודים 22 עד 36)	22
נספח 4: מרשמים והיסטורית רכישת תרופות (עמודים 38 עד 58)	38



נספח 1 :

מדא וסיכום אשפוז

(עמודים 7 עד 16)





מרחב ירקון 1462

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 13/03/2020

ארוע: 230

מספר טופס: 13508515

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 200890887

שם משפחה: חג'מי

שם פרטי: אליהו

מין: זכר

תאריך לידה: 20/10/1989

גיל: 30.4

כתובת: אור יהודה, הוז דב, 8

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מכבי

נייד: 0502807172

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: אור יהודה, דב הוז, 8, ק - ק

אנמנזה:

תלונה עיקרית:

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 1462 - בדיקה 1	
00:40	בדיקות
בחילות	הקאות
נושם	נשימות
80	קצב נשימה
סדיר	דופק
מלאה A	הכרה

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 1462 - בדיקה 1	
00:40	בדיקות
140/90	לחץ דם

אבחנה משוערת: חבלה קלה

טיפול

אמבולנס מס' 1462 - בדיקה 1	
00:40	בדיקות
	טיפול שניתן

הערות

בהגעה למקום נמצא כשהוא שוכב על המיטה, לדבריו מעוצמת הרוח, דלת של רכב התנגשה לו בעיין.
בבדיקה, בהכרה מלאה, מעט חיוור אך אינו מזיע וללא סימני מצוקה נשימתית, כאוב, מתלונן על סחרחורות, בחילות, ישנוני.
הועבר למיטה של האמבולנס.
לא ידוע על סיפור עילפון או איבוד הכרה וללא תלונות נוספות.

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל
קוד מבצעי: 1462

יעד פינוי

יעד: בית חולים
שם בית החולים: שיבא-תל השומר
מחלקה: מלר"ד פנימי
נמסר ל: ליזה

זמנים

קבלה 00:02 : יציאה 00:21 : הגעה 00:34 : מפנה 00:45 : ביעד 00:53 :

אנשי צוות



שם הנהג : יוסף פרנקל חתימה :



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

מכתב שחרור

200890887 חגמי אליהו

בן: 31

כתובת: הזז דב 8 אור יהודה כניסה . אור יהודה 6020808
מספר קבלה: 00120113032020
תאריך ביקור: 13/03/2020 01:00

אבחנות מסכמות

• Head trauma (959.01)

תחלואה נלווית

- S/P HEAD TRAUMA (9590) 01/01/2008
- HEADACHE (784.0) chronic
- REC Vertigo (438.85)
- PERSONALITY DISORDER NOS (301.9)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: חבלה לפילה

הערות: בן 31, לדבריו היום נפגע מדלת של מכונית ליד עין שמאל, כעת סחרחורת, בחילה, עייפות וטשטוש ראייה

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם
01:03 13/03/2020	63	152 / 96

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר צור מיה 01:13 13/03/2020

בן 31, גר באור יהודה ברקע אסטמה תרופות- משאפים ללא רגישויות ידועות מחלה נוכחית- כשעתיים טרם קבלתו בעת פתיחת דלת אוטו, נחבל בעין שמאל מאז מלין על הרגשה כללית רעה, בחילות רעידות, מלין על טשטוש ראייה וכאב בעין שמאל פוטופוביה ללא חבלות נוספות בבדיקתו בהכרה, יציב נשימתית והמודינמית GCS-15 אישונים שווים ספק אקומודציה מעט מופחתת אישון שמאל (קושי בשיתוף פעולה בגלל כאב), עין שמאל פוטופוביה בדיקה נוירולוגית מוגבלת בשל כאב, רושם כי עצבים קרניאליים תקינים שריטה קלה סמוך לארובת עין שמאל, ללא דימום פעיל, ללא צורך בתפירה, ללא סימני חבלה חיצוניים נוספים שאר הבדיקה הגופנית תקינה ת-CT ראש

ד"ר זגר יניב מ.ר. 134935 03:09 13/03/2020

בן 31. ברקע אסתמה. לפני מס' שעות בעת שפתח את דלת רכבו, הדלת עפה בגלל רוח וחבטה בפניו באיזור פריאורביטלי משמאל. מתאר דמם מהעין שפסק. שולל בחילה / הקאות. מציין כי כמעט ואיבד הכרה באמבולנס. שולל חבלות באיברים נוספים בבדיקתו: סימנים תקינים. נפיחות של גלגל עין שמאלי. לא נמושו חבלות ראש נוספות. בדיקה נוירולוגית גסה תקינה. ללא רגישות בהנעת צוואר / ניקוש חוליות. ב-CT: ללא רושם לממצא חבלתי בראש. מאחר וממשיך להלין על כאבים בעין שמאל נפנה להמשך ניהול במיון עיניים. הדרך לגבי דגלים אדומים לחזרה למיון בחבלת ראש.

חטוי 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

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
בנין 52621



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

המלצות

תאריך ושעה	נושא	גרשם ע"י	פרטים
13/03/2020 03:11	דר' זגריניב מ.ר. 134935	7 ימי חופשת מחלה	משככי כאבים לפי צורך והוראות שימוש בדיקה במיון עיניים כעת בכל החמרה לרבות הופעת כאבים בלתי-משלטים, הקאות, שינוי במצב הכרה יש לשוב למיון בדחיפות.

Nadav Poria

13/03/2020 05:13:24

DocuSign

מכתב נחתם ע"י: דר' פוריה נדב מ.ר. 134796

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 כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

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

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חנים לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

לביור תשובות תרבות / וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה בין השעות 8:30 עד 11:00 לטלפון 03-5309159

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

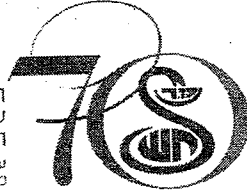
זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

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

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כבר 50 שנה



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.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה מי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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

מוח 13/03/2020 CT

שים לב! תשובה לא סופית!

פרטי הבדיקה- תאריך: 13/03/2020 מספר: 4015009515659

CT מוח ללא חומר ניגוד

[סיבת פנייה: בן-31 לאחר חבלת ראש עם בחילות.
טכניקה: הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד.
בהשוואה לבדיקה מתאריך 10/05/2015

ממצאים:

ללא עדות לשבר או לדימום תוך גולגולתי.
ללא אפקט מסה או סטיית קו אמצע.
חדרים, חריצים וציסטרנות ברוחב תקין.
הסתיידויות גסות בגרעיני הבסיס דו"צ.
ללא ממצא גס בגומה האחורית.
מעבר קרניוצרוויקאלי חופשי.
רקמות רכות ללא ממצא לציון.
עיבוי רירית קל בחלק מהתאים האתמואידליים. פרט לכך סינוסים ותאי מסטואיד מאווררים.

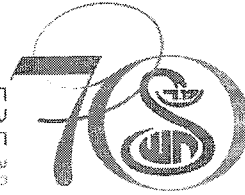
לסיכום:

לא הודגם ממצא אקוטי.]

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

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כבר 57 שנה



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מוסוף 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.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

שים לב! תשובה לא סופית!

מספר רשיון: 11577

פוענח על-ידי: ד"ר מקסימיליאנו קלוג



תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	13/03/20 01:30	13/03/20 01:29
CBC	WBC (K/microL)	4.00-10.80		11.15 [†]
CBC	RBC (M/microL)	4.4-5.9		5.52
CBC	HGB (g/dl)	13.5-17.5		16.53
CBC	HCT (%)	39.8-52.2		48.04
CBC	MCV (fL)	80.5-99.7		87.08
CBC	MCH (pg)	26-32		30.0
CBC	MCHC (g/dl)	32-36		34.4
CBC	RDW (%)	10.9-15.7		12.46
CBC	PLT (K/microL)	130-440		197
CBC	MPV (fL)	6.5-11.1		9.04

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

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כפר 70 שנה



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 אבינון

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	13/03/20 01:30	13/03/20 01:29
CBC	PCT (%)			0.18
CBC	NEUTRO% (%)	40-74		61.9
CBC	LYMPHO% (%)	20-40		26.8
CBC	MONO% (%)	4.7-12.5		7.8
CBC	EOS% (%)	0-7		2.8
CBC	BASO% (%)	0-1.5		0.7
CBC	Nucleated RBC% (%)	0-0.6		0.4
CBC	NEUTRO abs. (K/microL)	1.8-7.7		6.90
CBC	LYMPHO abs. (K/microL)	1-4.8		2.99
CBC	MONO abs. (K/microL)	0.2-1.0		0.87
CBC	EOS abs. (K/microL)	0-0.6		0.31
CBC	BASO abs. (K/microL)	0-0.2		0.08
CBC	Nucleated RBC abs. (K/microL)	0-0.02		0.04
תיפקודי קרישה בסיסיים	PT (%)	75-135	102	
תיפקודי קרישה בסיסיים	INR	0.80-1.20	0.98	
ביוכימיה בדם	Lipemia		Normal	
ביוכימיה בדם	Icterus		Normal	
ביוכימיה בדם	Hemolysis		Normal	
ביוכימיה בדם	Urea -Blood (mg/dl)	15-45	44	
ביוכימיה בדם	Creatinine -Blood (mg/dl)	0.67-1.17	1.02	
ביוכימיה בדם	Glucose -Blood (mg/dl)	70-100	94	
ביוכימיה בדם	Potassium -Blood (meq/l)	3.5-5.2	3.9	
ביוכימיה בדם	Sodium -Blood (meq/l)	136-148	139	
ביוכימיה בדם	Chloride -Blood (meq/l)	98-110	105	
ביוכימיה בדם	Calcium -Blood, total (mg/dl)	8.1-10.4	9.5	
ביוכימיה בדם	Phosphorus -Blood (mg/dl)	2.0-4.0	3.70	
ביוכימיה בדם	Uric acid -Blood (mg/dl)	3.5-7.2	7.6	
ביוכימיה בדם	Bilirubin -Blood, total (mg/dl)	0.1-1.1	0.43	
ביוכימיה בדם	SGOT (AST) -Blood (IU/l)	7-40	19	
ביוכימיה בדם	SGPT (ALT) -Blood (IU/l)	7-45	13	
ביוכימיה בדם	LDH -Blood (IU/l)	100-260	241	
ביוכימיה בדם	Alkaline Phosphatase -Blood (IU/l)	45-115	101	
ביוכימיה בדם	gamma GT -Blood (IU/l)	10-49	27	
ביוכימיה בדם	Protein -Blood, total (g/dl)	6.5-8.2	7.5	
ביוכימיה בדם	Albumin -Blood (g/dl)	3.6-5.5	5.1	

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

המרכז הרפואי
ע"ש חיים שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל
כפר סל שנה



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.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	13/03/20 01:30	13/03/20 01:29
ביוכימיה בדם	Estimated Globulin -Blood (g/dl)	2.3-3.5	2.40	
ביוכימיה בדם	Osmolality (calc.) (mOsm/KgH2O)	275-295	290	
ביוכימיה בדם	Amylase -Blood (IU/l)	20-90	46	
ביוכימיה בדם	Lipase, pancreatic (IU/l)	7-60	18.0	
ביוכימיה בדם	CRP-Inflammatory (mg/l)	0-5	4.53	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה



מיון עיניים

טלפון: 03-5305000
פקס: 03-5305001

מנהל המחלקה: דר' אלחלל אמיר
אחות אחראית: גב' נירה גרנות

סיכום ביקור

כתובת: הזז דב 8 אור יהודה אור יהודה 6020808

200890887 חגמי אליהו
בן: 31 מספר קבלה: 0 קופת חולים: קופ"ח מכבי
תאריך ביקור: 13/03/2020 שעת קבלה: 03:31

סיבת הפנייה ומחלה נוכחית

נפגע מקצה דלת רכב בעין שמאל
מאז רואה מעט מטושטש וכאוב

ללא רקע עיני
בריא

תחלואה נילות

- S/P HEAD TRAUMA (9590) 01/01/2008
- HEADACHE (784.0) chronic
- REC Vertigo (438.85)
- PERSONALITY DISORDER NOS (301.9)

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
בדיקת חדות ראייה

עין שמאל	משקפיים	עדשות מגע	עין ימין	משקפיים	עדשות מגע
חדות ראייה 6/9	חלקי	6/7.5	חלקי	חלקי	6/7.5
עם חריר 6/7.5	חלקי	6/6	חלקי	חלקי	6/6

בדיקת עיניים כללית

15	לחץ ת.ע.	15
מעט נפיחות בעפעפיים, ללא ג"ז	עפעפיים	עפעפיים תקינים, לחמית שקטה, קרנית שקופה, ל"ק עמוקה וצלולה, קשתית שלמה
בהיפוך	קרנית	קרנית
שקופה	לשכה קדמית	לשכה קדמית
עצ	קשתית	קשתית
שלמה	עדשה	זכה
זכה	דיסקה	זכה
תקינה	מקולה	תקינה
תקינה	רשתית	תקינה

אבחנות בביקור

- EXAMINATION OF EYES AND VISION (BOTH) (V72.0)

סיכום ביקור

בן 31, נפגע מדלת רכב בעין
בדיקת העינית תקינה - ללא גופים זרים, קרנית שקופה

המלצות

המלצה: -תחליפי דמעות ללא חומר משמר* 4 ביום למשך שבוע

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

מיון עיניים

טלפון: 03-5305000
פקס: 03-5305001

מנהל המחלקה: דר' אלחלל אמיר
אחות אחראית: גב' נירה גרנות

סיכום ביקור

כתובת: הזז דב 8 אור יהודה אור יהודה 6020808

200890887 חגמי אליהו
בן: 31 מספר קבלה: 0 קופת חולים: קופ"ח מכבי
תאריך ביקור: 13/03/2020 שעת קבלה: 03:31

-בכל החמרה יש לשוב לבדיקה

במידה ואין ברשותך התחייבות לביקור במיון תשלח אליך דרישה לתשלום.
עפ"י הנחיות משרד הבריאות בתום ביקור בחדר המיון המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא המשפחה בקהילה.

לתשומת לב המטופלים המגיעים למיון בימי שישי וערבי חג!!!
מטופל שנבדק ביום חמישי/שישי/ערב חג ומוזמן לביקורת במיון למחרת, יידרש לשלם עבר בדיקת מיון נוספת.
לפני הבדיקה השנייה יש לפנות למוקד קופת חולים על מנת לקבל התחייבות/הפניה לבדיקת מיון.
במידה ולא תפנה למוקד קופת חולים - ייתכן שקופת החולים לא תכסה את עלות הביקור השני



 Avishai Gavish
13/03/2020 04:48:03
חתימה: 

מכתב נחתם ע"י: דר' גביש אבישי מ.ר. 153435

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

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

זמן הדפסה: 04:47 13/03/2020

נספח 2 :

חוות דעת

(עמודים 18 עד 20)



5.9.2023

פרופ. שלמה מלמד

פרופסור מן המנין לאופטלמולוגיה

ביה"ס לרפואה של אוניברסיטת תל אביב

מנהל מרכז הגלאוקומה על שם רוטברג

ביה"ח שיבא, תל השומר (עד 2019)

מייסד ונשיא הארגון הבינלאומי לגלאוקומה – IGS – עד 2012

טלפון: 052-2866736, פקס: 03-5344480

Melamed.shlomo@gmail.com**חוות דעת רפואית****שם המטופל: חג'מי אליהו . ת.ז. 200890887**

התבקשתי על ידי כבוד השופט מר אלדד נבו מבית משפט השלום בכפר סבא לכתוב חוות דעת
כמומחה מטעם בית המשפט בענינו של מר חג'מי אליהו.

מסמכים שענמדו לפני בעת כתיבת חוות דעתי:

סיכום בדיקה במרפאה נויירולוגית בצה"ל מ 20.4.2009.

סיכום בדיקה אצל דר. קזצקר אנה מתאריך 26.3.2010, עם פרוט בדיקות ה MRI מתאריך
12.3.09 ו CT Angiography מתאריך 4.1.09.דו"ח בדיקה של מגן דוד אדום לאחר פגיעה מדלת של רכב באזור ארובת העין השמאלית מתאריך
13.3.2020.

מכתב שחרור מהמחלקה לרפואה דחופה בביה"ח שיבא מתאריך 13.3.20.

סיכום ביקור במיון עיניים בביה"ח שיבא בתאריך 13.3.20.

סיכום ביקור אצל רופא העיניים דר. זמודזיאק –יחיעם סיגל מ 30.3.20.

סיכום בדיקה אצל רופא העיניים דר. נאסר קורנליוס מתאריך 13.10.20.

סיכום בדיקה אופטומטרית על ידי גב. יאנה אליעזרוב מ 14.10.20.

סיכום בדיקת CT מוח וארובות עיניים מ-4.2.2021.

סיכום בדיקת עיניים אצל דר. נאסר קורנליוס מ-1.3.22 .

פרטי המקרה:

יליד 1989. בסוף שנת 2008 נחבל מר חג'מי בראשו מעמוד שנפל עליו. לא היה איבוד הכרה. בדיקות הדמיה שכללו MRI של המוח וגם אנגיוגרפיה CT של המוח היו תקינות. בדיקה רפואית וניורולוגית היו תקינות. המשיך להתלונן על סחרחורות וכאבי ראש – אך בבדיקות חוזרות רבות לא נמצאה שום פתולוגיה שהצריכה טיפול או ניתוח.

בתאריך 13.3.20 נפגע מדלת של מכונית שהועפה על ידי רוח חזקה. הדלת פגעה באזור ארובת העין השמאלית. נבדק באותו היום בביה"ח שיבא, תחילה במחלקה לרפואה דחופה ואחר כך במיון עיניים. פרט לפציעה קלה ונפיחות באזור העור, לא נמצאו שום פתולוגיות משמעותיות. חדות הראיה היתה טובה (6-7.5 בעין מין ו 6-9 בעין שמאל), העין השמאלית היתה שלמה ולא נפגעה כלל. לא היתה כפילות ראייה ולא נמצאה פזילה או הפרעה כלשהי בתנועות גלגל העין. לא היה צורך בתפירה של העור ולא בוצע שום טיפול אקטיבי. הקרנית היתה שקופה וללא שריטה. הומלץ על טיפול בטיפות סיסטיין להרטבת העין בלבד.

בדיקה אופטומטרית ב 14.10.20, 7 חדשים לאחר הארוע, הראתה ראייה מצוינת של 6-6 בימין עם תיקון של מינוס 1.0 דיופטר וצילינדר של מינוס 0.75 דיופטר בציר 170 מעלות, ובעין שמאל ראייה של 6-9 עם תיקון של מינוס 0.75 דיופטר וצילינדר של מינוס 0.50 דיופטר בציר של 40 מעלות.

בדיקות CT מוח וארובות שבוצעו ב 4.2.21 היו תקינות לחלוטין, פרט לעיבוי רירית במספר מערות פנים בצד שמאל (ממצא לא רלבנטי לעין)..

גם בדיקת עיניים אחרונה ב 1.3.22 היתה תקינה לחלוטין.

בבדיקתו במרפאתי בתאריך 4.9.23:

חדות ראייה:

עין ימין – 6-6

עין שמאל – 6-8, מתוקן ל 6-6 עם חריר.

לחץ תוך עיני:

עין ימין – 15 ממ כספית

עין שמאל – 14 ממ כספית

עין ימין – שקטה. קרנית שקופה. לשכה קדמית עמוקה. אישון עגול ומגיב. עדשה זכה

רשתית ועצב הראיה - תקינים

עין שמאל – שקטה. קרנית שקופה. לשכה קדמית עמוקה. אישון עגול ומגיב. עדשה זכה.

רשתית ועצב ראייה – תקינים

תנועות גלגלי העיניים – תקנות. אין דיפלופיה.

סיכום ודיון:

אני קובע בחוות דעתי כי מר חג'מי אליהו אינו סובל משום נכות בעיניים .

להלן התיחסותי לשאלותיו הספציפיות של כבוד השופט אלדד נבו:

1. מר חג'מי אינו לוקה בנכות עינית , ולא מגיעים לו שום אחוזי נכות עקב מחלה בעיניים או חבלה טראומטית לעיניים.
2. מצבו שפיר כבר עכשו. הוא היה שפיר למעשה בכל הבדיקות שעבר מאז הארוע של החבלה על ידי דלת המכונית באזור ארובת העין השמאלית . למזלו הרב, לא נגרם לו שום נזק לעין, לשרירי העין או לעצמות הארובה. חדות הראייה היתה תמיד תקינה והיא תקינה לחלוטין גם כיום .
3. לדעתי אין לתובע שום הגבלה תפקודית , והוא יכול לבצע כל עבודה ובכל מקצוע.
4. אינני רואה שום סיכוי להחמרה על רקע החבלה לארובה, ואינני רואה שום צורך בטיפולים כרוניים או פרוצדורות ניתוחיות במקרה זה.
5. התאונה, למזלו, היתה יחסית קלה. החבלה באזור הארובה לא גרמה לשום נזק פרמננטי לעיניים או לעצמות הארובה והיא החלימה לחלוטין. מכיון ומצבו של מר חג'מי שפיר והוא למעשה בריא לחלוטין מבחינת העיניים – התאונה שעבר היא ארוע זמני וקל שלא הותיר אחריו שום נזק.

פרופ. שלמה מלמד



נספח 3 :

תעודות רפואיות

(עמודים 22 עד 36)



מספר ביקור: 00134942813

שם רופא/ה: ד"ר זמודזיאק-יחיעם סיגל

תחום הטיפול: עיניים

תלונות: לפני שבועיים קיבל מכה בעין שמאל מדלת של אוטו. נבדק במיון שיבא. בוצע CT ראש ללא ממצא. עשה בדיקת עינים ללא ממצא בקרנית והומלץ על תחליפי דמעות. מזה 3 ימים צריבות בעין שמאל, מרגיש נפיחות, כאבים מסביב לעין ובראש וכאבים בהנעה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

חדות ראיה

חדות ראייה

PH	רגיל	בדיקה כללית - ימין
6/7.5	6/9-2	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

PH	רגיל	בדיקה כללית - שמאל
6/7.5	6/9-2	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

שמאל

15

ביקור עיניים

ממצאים: אישונים שונים ומגיבים לאור RAPD שלילי

תנועות מלאות ותקינות

עין ימין מקטע קדמי תקין

עין שמאל כאבים בחלק עליון של הארובה, ללא ממצא בהיפוך עפעף לחמית גירוי קל מאוד קרנית שקופה מעט SPK בחלק תחתון לשכה עמוקה ושקטה שאר מקטע קדמי תקין

FBE - דיסקה גבול חד מקולה וכלי דם שמורים קוטב אחורי תקין

תחליפי דמעות X3 ביום

קומרפסים קרים

משככי כאבים לפי צורך

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	CONTUSION EYE & ADNEXA

יח' שימוש	M	קוד	P C N	צד לטיפול*	OP	Dy	אופן לקיחה	X	הגשה	כמות	תרופות
טיפות	0	51489	N N		1	30	לטפטף בעין	3	Eye drops	1	SYSTANE ULTRA 10ML
טיפות	0	69642	N N		1	7	לבליעה	3	Oral drops	50	OPTALGIN 500MGX15ML
מנסה	0	9130	N N		1	7	לבליעה	3	Cap.	1	OPTALGIN CAPLETS 500MG X 21

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1527200

מ.ר גורם מפנה



092913

קוד הפניה: 168023572

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: חג'מי		שם פרטי: אליהו		ת.ז.: 200890887	
ת.לידה: 20/10/1989		מין: ז		טלפון: 035333954		טל.עבודה/נייד: 0502807172	
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה		מיקוד: 6020808					

התייעצות מומחה

- במכבי

עיניים

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: ב-03/2020 נבד קבמיון שיבא סביב טראומה בעין שמאל מדלת של האוטו.
עבר סיטי ראש, בדיקת רופא עיניים, הוחל טיפול בלובריקנטים.
עד"ן נפיחות קלה בעפעפיים, אודם בקונג'וקטיבה.
יחזור לרופא עיניים בקופ"ח.

• TRAUMA ACCIDENTAL

מעשנת/ כן

בעיות ידועות:

• TOBACCO USE DISORDER (19/11/2018)

מטרת ההפניה: המשך מעקב

06/04/2020

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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 - 06/04/2020 עד תאריך - 03/10/2020

ד"ר פרסקי אולג
מומחה פנימית
מ.ר גורם מפנה
092913

מ.ר גורם מפנה



092913

ד"ר פרסקי אולג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: אליהו	ת.ז.: 200890887
ת.לידה: 20/10/1989	מין: ז	טלפון: 035333954
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	מיקוד: 6020808	טל.עבודה/נייד: 0502807172



0200890887

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/לעבוד מיום: 13/03/2020 עד יום: 19/03/2020 סה"כ: 7 ימים.

06/04/2020

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר פרסקי אולג
 תאריך חתימה:
 30593





092913

קוד הפניה: 179060555

טלפון: 03-5387222

פקס: 073-2284246

כתובת: אופירה 1, אור יהודה

פרטי הנבדק:



0200890887

שם משפחה: חג'מי

שם פרטי: אליהו

ת.ז.: 200890887

טל.עבודה/נייד: 0502807172

035333954

טלפון:

מין: ז

20/10/1989

ת.לידה:

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:

מיקוד 6020808

התייעצות מומחהתחום שירות:

עיניים

- במכבי

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: עדיין לסירוגין יציאות רכות, HP בצואה חיובי

אין תלונות גסטרו

נחזור למבחן נשיפה

כמו כן - מבשר מספר שבועות - חודשים - יובש בעין שמאל

בבדיקתו - נגע פיגמנטרי בגודל 3 מ"מ בזווית פנימית של עין שמאל, אין סימני ברור של סקלריטיס או אפיסקלריטיס - עדיין יש צורך בבדיקתו ע"י רופא עיניים

• EPISCLERITIS &/OR SCLERITIS Most Probably Left

מעשנת: כן

בעיות ידועות:

• TOBACCO USE DISORDER (19/11/2018)

מטרת ההפניה: אודה להמלצתך לגבי המשך הטיפול והמעקב הנדרש;
בברכה;

13/07/2020

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 13/07/2020 עד תאריך - 09/01/2021

ד"ר פרסקי אולג
מומחה ברפואה פנימית
מ.ר. 92913. מ.ר. 30563

רמלה

15

ב.ל.שון

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200890887

שם פרטי: אליהו

שם משפחה: חג'מי

טל.עבודה/נייד: 0502807172

035333954

טלפון:

מין: ז

20/10/1989

ת.לידה:

מיקוד: 6020808

הוז דב 8, אור יהודה

כתובת:



0200890887

סיכום ביקור עיניים

תאריך ביקור: 13/10/2020

שם רופא/ה: דר' נאסר קורנליוס

גיל: 30.11

תלונות: תחושת גוף זר עין שמאל + טשטוש ראייה עין שמאל לפני כ-4 חודשים חבלה בעין זו

AUTOREF RE -1.5 -0.75 X 137 LE -1.5 -0.5 X 43

KRE 41.0 41.75 X 70 LE 41.75 41.5 X 59

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

חדות ראייה

ימין

בדיקה כללית - ימין	רגיל	PH
DISTANCE S.C	0.5	0.9P
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

שמאל

בדיקה כללית - שמאל	רגיל	PH
DISTANCE S.C	0.3	0.4
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

ימין

18

לחץ

שמאל

19

ממצאים: BE לחמית גרויה, תגובה פפילרית, קרנית שקופה, לשכה עמוקה נקייה, אישון עגול

מגיב, עדשה זכה

FOU דסקה גבול חד, מקולה שטוחה, רשתית צמודה

אופטומטריסט לבדיקה סובייקטיבית והתאמת משקפיים

הפרקציה המצורפת אינה מרשם

אבחנות:

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול*	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
FML EYE DROPS 0.1% X 5ML	1	Eye drops	2	לטיפף בעין	12	1		M	N	N	822	0	טיפות
PATANOL 0.1% X 5ML	1	Eye drops	2	לטיפף בעין	30	1		M	N	N	65020	0	טיפות

מוזמן למעקב: על פי צורך



060625027



090568

קוד הפניה: 203650029

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

פרטי הרופא

ת.ז.: 200890887

טל.עבודה/נייד: 0502807172

מיקוד 6020808

14/10/20

הלפרין
רשת האופטיקה הולכה ותמקצעות בישראל

סל / נא / צכ

200890887

אזיהו חלמי ש.א

לבי כסין טויה VA

R -100 0.75 x 170

6/6

L -0.75 -0.50 x 40

6/9

• OBSERVATION-PATIENT UND

• TOBACCO USE DISORDER (

קמכר פ
יאהאא

קוד מב"ר

L1039

מאהאא
אופטומטריסטית
מ.ר. 108980

בדיקת מעבדה

Creatinine (B)

eGFR

"משקפיים זה מוצר צריכה בסיסי"

אהרונביץ 10 (מרכז רימונים) בני ברק 51377 טל' 03-6150300 פקס 03-6150301
www.optica-halperin.com

סל / נא / צכ

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/01/2021 עד תאריך - 18/07/2021

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מ.ר גורם מפנה



090568

קוד הפניה: 203650265

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

דר' נאסר קורנליוס

עיניים | עיניים רשתית

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

שם פרטי: אליהו		שם משפחה: חג'מי		פרטי הנבדק:	
ת.ז.: 200890887	טל.עבודה/נייד: 0502807172	טלפון: 035333954	מין: ז	ת.לידה: 20/10/1989	 0200890887
מיקוד 6020808			הוז דב 8, אור יהודה	כתובת:	

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו תמתין החל מתאריך 19/01/2021 ועד 19/04/2021 בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי. ניתן יהיה לבצע בדיקה בטווח התאריכים זה בלבד.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

TSH - 04443

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

צום לפני הבדיקה: לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 19/01/2021 עד תאריך 19/04/2021. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.



אסותא-רמת החיל תל אביב (1701)
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

20
69710

לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 210140187

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי חגימי אליהו ת.ז. 200890887
חבר ב- מכבי שרותי בריאות ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 31

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
 200890887	 210140187	 19012021

קוד	מס	קוד	מס	קוד	מס	קוד	מס
CPT	70480	04	CT	מוח וארובות עיניים ללא	50401	19/01/2021	1
מס	1	קוד	1	תאריך טיפול	תאריך	תאריך	כמות
				בנותן שרות כניסה/טיפול	יציאה	טפולים	

אופירה 1
טל: 03-5387222

מרכז רפואי: אור יהודה

ישוב: אור יהודה
מתאם שרות:



התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 8/07/2021

נספח להתחייבות מספר 210140187:
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.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

ממצאים: BE לחמית גרויה , תגובה פפילרית , קרנית שקופה שמאל SPK בחלק עליון , לשכה עמוקה נקייה , אישון עגול מגיב , עדשה זכה
FOU דסקה גבול חד , מקולה שטוחה , רשתית צמודה
- ייעוץ אא"ג
- תחליפי דמעות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לטפטף בעין 1 טיפות 3 פעמים ביום , (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.	3 <30>	1 drp X 3 -1 op	GENTEAL EYE 10ML

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1527000

06/01/2022 18:08:10

רישום ביקור עיניים

00190976939

מספר ביקור:

32.2

גיל:

שם רופא/ה: דר' נאסר קורנליוס

תחום הטיפול: עיניים



תלונות: בביקור בתאריך 13/10/2020 בשעה 11:17:40

תחושת גוף זר עין שמאל + טשטוש ראייה עין שמאל לפני כ4 חודשים חבלה בעין זו
AUTOREF RE -1.5 -0.75 X 137 LE -1.5 -0.5 X 43
KRE 41.0 41.75 X 70 LE 41.75 41.5 X 59

בביקור בתאריך 29/12/2020 בשעה 15:52:18

עדיין מדי פעם צריבה נפיחות בעין שמאל

בביקור בתאריך 19/01/2021 בשעה 09:27:23

שיפור

בביקור בתאריך 04/03/2021 בשעה 18:09:23

CT ראש וארובות ללא ממצא חריג למעט עיבוי רירית בסינוס פרונטלי ותאי אתמואיד משמאל

בביקור בתאריך 06/01/2022 בשעה 18:08:10

אודם צריבה גרד הפרשות בעיניים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ביקור עיניים

ממצאים: BE לחמית גרויה , תגובה פפילרית , קרנית 30 , לשכה עמוקה נקייה , אישון עגול

00197567646

מספר ביקור:

32.4

גיל:

שם רופא/ה: דר' נאסר קורנליוס

תחום הטיפול: עיניים

רופא מפנה: ד"ר פרסקי אולג

תלונות: טישטוש ראייה בבוקר בעיקר דמעת אודם בעין שמאל וכאבי ראש.

AUTOREF RE -0.75 -1.25X146 LE -1.25 -1.00X36

KRE 41.00 42.00X73 KLE 41.50 42.00X135

עובי הקרנית BE 569

מרכיב RE -1.00 -0.75X162 LE -0.75 -0.50 X37

CT מוח ארובות בוצע לפני תקופה - עיבוי רירית מערות אף בצד שמאל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

CYCLO + מבחן כיסוי

ימין

שמאל



-0.25 -1.00X139

-0.75 -0.75X35

חדות ראייה

חדות ראייה

בדיקה כללית - ימין	רגיל	PH
DISTANCE S.C		
DISTANCE C.C	0.7	
NEAR S.C		
NEAR C.C		

בדיקה כללית - שמאל	רגיל	PH
DISTANCE S.C		
DISTANCE C.C	0.8	
NEAR S.C		
NEAR C.C		

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

ימין

שמאל

17

19

הרחבת אישונים

מכון CT

המכון: חג'מי, אליה, ת.ד: 200890887 תאריך לידה: 20/10/1989

ד"ר נכד,ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 04/02/2021

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית מחושבת של: מוח ללא ח. ניגוד IV

סיבת הפניה: בירור תחושת גוף זר ובלט של עין שמאל.

ממצאים:

לא נצפו דמם טרי, שבר או סימני לחץ.
לא נצפו ממצאים מוקדיים ברקמת המוח.
הפרדת חומר אפור-לבן תקינה.
אזורי האוכף התורכי, ארובות העיניים, ציסטרנות CPA ופורמן מגוון בטווח התקין.
חללי האוזר בגולגולת מאוררים היטב, למעט עיבוי רירית היקפי בתאי אתמואיד משמאל ובסינוס פרונטלי שמאל.

סיכום: ללא ממצא רקמתי מוחי חשוד.
עיבוי רירית במספר מערות פנים משמאל.

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית מחושבת של: C.T ארובות עיניים

הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד,
במנח אקסילי עם שחזור קורנלי וסגיטלי.

סיבת הפניה: בירור תחושת גוף זר ובלט של עין שמאל.

ממצאים:

מימין:

מרכיבי הארובה: כולל שרירי הרקטוס, גלגל העין, עצב הראיה, שומן רטרובולברי שמורים.

משמאל:

מרכיבי הארובה: כולל שרירי הרקטוס, גלגל העין, עצב הראיה, שומן רטרובולברי שמורים.

מודגם עיבוי רירית היקפי בתאי אתמואיד ובסינוס הפרונטלי השמאלי.
מבנים גרמיים תקינים.

סיכום: ללא ממצא חריג בארובות העיניים.
עיבוי רירית בתאי אתמואיד ובסינוס פרונטלי שמאל.

בברכה,
ד"ר ברשטיין יגאל
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 28592
מ ר מ 19730

הוקלד על ידי: טום אופנהימר גבאי

מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכד,

קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה במדויק. בדיוקם ושלמותם נוגע לפענוח וזמני לרופא הרדיולוגי המטפל. על ידי קבלת המסמך הלבד

תאריך: 10/03/2022

מ.ר. גורם מפנה

סאס קורנליוס

ס | עיניים רשתית

נמחיות:

זה ברפואת עיניים



60625027



090568

קוד הפניה: 262610391

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: אליהו	ת.ז.: 200890887
ת.לידה: 20/10/1989	טלפון: 035333954	טל.עבודה/נייד: 0502807172
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	מיקוד: 6020808	



0200890887

מכון עיניים

הבדיקה הדרושה
קוד פירוט
5031 שדה ראייה SITA STANSRD 24-2

שם המכון: מכון עיניים רח הופיין 13 חולון טל 035025252 פקס 0768893349
מייל

תלונות:

בביקור בתאריך 01/03/2022 בשעה 16:33:56
טיטושוש ראייה בבוקר בעיקר דמעת אודם בעין שמאל וכאבי ראש.
AUTOREF RE -0.75 -1.25X146 LE -1.25 -1.00X36
KRE 41.00 42.00X73 KLE 41.50 42.00X135
עובי הקרנית BE 569
מרכיב RE -1.00 -0.75X162 LE -0.75 -0.50 X37
CT מוח ארובות בוצע לפני תקופה - עיבוי רירית מערות אף בצד שמאל

בביקור בתאריך 10/03/2022 בשעה 17:08:58
מנהלי

מצאים:

בביקור בתאריך 01/03/2022 בשעה 16:33:56
תנועות עיניים מלאות לכל הכיוונים
אורטופוריה ב- CUC
אישונים עגולים שווים מגיבים לאור
ללא בלט עין
BE מקטע קדמי שקט יובש קל
FOU דסקה גבול חד, כלי דם ומקולה שמורים, רשתית צמודה
ללא ממצא עיני חריג
המשך לובריקציה PATANOL
שדה ראייה (בשל כאבי ראש) ומעקב רופא משפחה

בביקור בתאריך 10/03/2022 בשעה 17:08:58

ימין

CYCLO

שמאל

00X139

-0.75 -0.75X35

OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

חנה:

SE DISORDER (19/11/2018)

יות ידועות:

ML 1X3X30

ופות קבועות:

תאריך: 10/03/2022

מ.ר. גורם מפנה

סאסר קורנליוס

ס | עיניים רשתית

נמחויות:

זה ברפואת עיניים



60625027



090568

קוד הפניה: 262610391

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: חג'מי	שם פרטי: אליהו	ת.ז.: 200890887
ת.לידה: 20/10/1989	מין: ז	טלפון: 035333954
כתובת: הוז דב 8, אור יהודה	טל.עבודה/נייד: 0502807172	מיקוד: 6020808



0200890887

מכון עיניים

הבדיקה הדרושה **דה ראייה** **5031 שדה ראייה SITA STANSRD 24-2** **פירוט** **קוד**

שם המכון: מכון עיניים רח הופיין 13 חולון טל 035025252 פקס 0768893349
מייל

תלונות: בביקור בתאריך 01/03/2022 בשעה 16:33:56
טיטושוש ראייה בבוקר בעיקר דמעת אודם בעין שמאל וכאבי ראש.
AUTOREF RE -0.75 -1.25X146 LE -1.25 -1.00X36
KRE 41.00 42.00X73 KLE 41.50 42.00X135
עובי הקרנית BE 569
מרכיב RE -1.00 -0.75X162 LE -0.75 -0.50 X37
CT מוח ארובות בוצע לפני תקופה - עיבוי רירית מערות אף בצד שמאל

בביקור בתאריך 10/03/2022 בשעה 17:08:58
מנהלי

מצאים: בביקור בתאריך 01/03/2022 בשעה 16:33:56
תנועות עיניים מלאות לכל הכיוונים
אורטופוריה ב- CUC
אישונים עגולים שווים מגיבים לאור
ללא בלט עין
BE מקטע קדמי שקט יובש קל
FOU דסקה גבול חד, כלי דם ומקולה שמורים, רשתית צמודה
ללא ממצא עיני חריג
המשך לובריקציה PATANOL
שדה ראייה (בשל כאבי ראש) ומעקב רופא משפחה
בביקור בתאריך 10/03/2022 בשעה 17:08:58

ימין

CYCLO

שמאל

00X139

-0.75 -0.75X35

OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

חנה:

SE DISORDER (19/11/2018)

יות ידועות:

ML 1X3X30

ופות קבועות:

תאריך: 17/01/2023

מ.ר. גורם מפנה



090568

קוד הפניה: 307293003

מסמך אשר
דיגיטליזציה
מכבי

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

כתובת: בילינסון 15, רמלה

ד"ר נאסר קורבליוס
עיניים | עיניים רשתית

התמחויות:

מומחה ברפואת עיניים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200890887

שם פרטי: אליהו

שם משפחה: חג'מי

טל. עבודה/נייד: 0502807172

035333954

טלפון:

מ.י.ז:

20/10/1989

תלידה:

הוז דב, 8, אור יהודה

כתובת:



0200890887

מיקוד 6020808

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אאג

במכבי

סוג היעוץ: רגיל

מרפאה: אא"ג

תלונות: מס ימים נפילות עפעף עין שמאל
AUTOREF -1.25 -0.75 X 142 LE -2.25 -0.5 X 38

ממצאים: תגובות עיניים מלאות לכל הכיוונים

אורטופוריה ב- CUC

אישונים עגולים שווים מגיבים לאור

ללא בלט עין

BE לחמית גרויה יותר בשמאל, תגובה פפילרית, קרנית שקופה, לשכה עמוקה נקייה, אישון עגול מגיב, עדשה זכה

FOU דסקה גבול חד, כלי דם ומקולה שמורים, רשתית צמודה

- ייעוץ אא"ג - סינוסיטיס כרונית צד שמאל?

- נמשיך RESTASIS

- LOTEMAX שבועיים

ימין

חדות ראייה

שמאל

בדיקה כללית - ימין	רגיל	PH
DISTANCE S.C	0.6	
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

בדיקה כללית - שמאל	רגיל	PH
DISTANCE S.C	0.6	
DISTANCE C.C		
NEAR S.C		
NEAR C.C		

ימין

לחץ

שמאל

20

20

אבחנה:

OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מעשנות: כן

BACCO USE DISORDER (19/11/2018)

בעיות ידועות:

רגישויות: 02/10/2022 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

ILAIR 10MG X 28 1X1X30

ST 180MG X 15 1X3X30

SIS 0.4MLX 30 1X2X30

EN 20MG X 30 1X1X30

מטרת ההפניה: סינוסיטיס משמאל?

ממצאים: תנועות עיניים מלאות לכל הכיוונים
 אורטופוריה ב- CUC
 אישונים עגולים שווים מגיבים לאור
 ללא בלט עין
 BE מקטע קדמי שקט יובש קל
 FOU דסקה גבול חד, כלי דם ומקולה שמורים, רשתית צמודה
 ללא ממצא עיני חריג
 המשך לובריקציה ו PATANOL
 שדה ראייה (בשל כאבי ראש) ומעקב רופא משפחה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לטפטף בעין 1 טיפות 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טיפות, ערב 1 טיפות) לתקופה של 30 ימים.	1 <30>	1 drp X 2 -1 op	PATANOL 0.1% X 5ML

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	5050	FUNDUS IN MYDRIASIS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1527000

03/03/2022 13:59:58

רישום ביקור עיניים

00197795485

מספר ביקור:

32.4

גיל:

שם רופא/ה: ד"ר ברקנא יניב

תחום הטיפול: עיניים

רופא מפנה: ד"ר פרסקי אולג

תלונות: היום בוצע שדה ראייה 30-2

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

ימין

שמאל

נספח 4 :

מרשמים והיסטורית רכישת תרופות

(עמודים 38 עד 58)



ת"ז



0200890887

שם מטופל: חג'מי אליהו

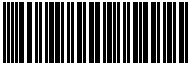
ת"ז: 200890887

גיל 31 שנים

טלפון: 0502807172, 035333954

מין: ז

מס ביקור



000149514282

שם רופא: דר' נאסר קורנליוס

מומחיות: מומחה ברפואת עיניים

טלפון: 08-9235208

פקס: 08-9235203

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/10/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops fluorometholone 1 mg/ml * FML EYE DROPS פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	12 ימים	1 טיפות		1 טיפות		13/10/2020-27/10/2020	כמות לניפוק: OP 1 - ** השתתפות עצמית: 15 %
eye drops olopatadine 1 mg/ml * PATANOL פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		13/10/2020-27/10/2020	כמות לניפוק: OP 1 - ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000149776205

073-2284246 **פקס:**

שם רופא:

ד"ר פרסקי אולג

מומחיות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון:

03-5387222

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

0502807172, 035333954 **טלפון:**

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים

מין:

ז

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 15/10/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
spr. ketoprofen 100 mg/g * KETOSPRAY	לרסס 1 מנה 4 פעמים ביום	10 ימים	1 מנה	1 מנה	1 מנה	1 מנה	15/10/2020-29/10/2020	כמות לניפוק: 1 OP - השתתפות לבעלי ביטוח משלים.
cap. celecoxib 200 mg * CELCOX, CELEBRA	לבלוע 1 כמסה 1 פעם ביום	10 ימים	1 כמסה				15/10/2020-29/10/2020	כמות לניפוק: 10 CAP - ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000152900064

073-2284246 פקס:

שם רופא:

ד"ר פרסקי אולג

מומחיות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון:

03-5387222

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו- 1 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 23/11/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
drp. dexamethasone 1 mg neomycin sulph 5 mg * DETHAMYCIN * צד שמאל	לטיפול בעין 2 טיפות 2 פעמים ביום	10 ימים	2 טיפות		2 טיפות		23/11/2020-07/12/2020 - כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 10 %	

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000161730695

08-9235203 פקס:

שם רופא:

ד"ר נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו- 4 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/03/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hydroxypropyl methylcellulose 3 mg/ml פעמים ביום לפי הצורך * GENTEAL EYE	לטפטף בעין 1 טיפות 3	מתמשך					04/03/2021-24/03/2021 - כמות לניפוק: 1 יחידות	השתתפות לבעלי ביטוח משלים 25/03/2021-23/04/2021 24/04/2021-23/05/2021

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



העתק טופס
10/01/2024

פרטי רופא

פרטי מטופל

מס ביקור



000154297647

פקס: 073-2132117

שם רופא: ד"ר חורש נעמה

מומחיות: מתמחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5387222

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל: חג'מי אליהו

ת"ז: 200890887

גיל 31 שנים ו- 1 חודשים

טלפון: 0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 09/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hyaluronate sod. 1 mg/ml HYLO-COMOD * ביום לפי הצורך	לטיפול בעין 1 טיפות 1 פעם	30 ימים					09/12/2020-23/12/2020 - כמות לניפוק: 1 יחידות	השתתפות לבעלי ביטוח משלים

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור



000155898208

ד"ר פרסקי אולג

שם רופא:

מומחה ברפואה פנימית

מומחיות:

073-2284246

פקס:

03-5387222

טלפון:

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

שם מטופל: חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

מין: ז

גיל 31 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
oculentum chloramphenicol 50 mg/g * SYNTHOMYCINE EYE	למריחה 1 פעם ביום	10 ימים				1.	29/12/2020-12/01/2021	כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000157834153

08-9235203 **פקס:**

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו- 3 חודשים

טלפון: 0502807172 , 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 19/01/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops olopatadine 1 mg/ml PATANOL * פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		19/01/2021-02/02/2021	כמות לניפוק: OP 1 - ** השתתפות עצמית: 10 %
eye drops propylene glycol 3 mg/ml polyethylene glycol 400 4 mg/ml SYSTANE *	לטיפול בעין 1 טיפות 4	30 ימים					19/01/2021-02/02/2021	כמות לניפוק: 2 יחידות - ** השתתפות עצמית: 70 %



* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור


000161730695

08-9235203 פקס:

שם רופא:

ד"ר נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו- 4 חודשים

טלפון:

0502807172 , 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/03/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hydroxypropyl methylcellulose 3 mg/ml פעמים ביום לפי הצורך * GENTEAL EYE	לטפטף בעין 1 טיפות 3	מתמשך					04/03/2021-24/03/2021 - כמות לניפוק: 1 יחידות	השתתפות לבעלי ביטוח משלים 25/03/2021-23/04/2021 24/04/2021-23/05/2021

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



העתק טופס
10/01/2024

פרטי רופא

מס ביקור


000154297647

ד"ר חורש נעמה

שם רופא:

מסמחה ברפואת המשפחה

מומחיות:

073-2132117

פקס:

03-5387222

טלפון:

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

שם מטופל: חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

מין: ז

גיל 31 שנים ו- 1 חודשים

טלפון: 0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 09/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops hyaluronate sod. 1 mg/ml HYLO-COMOD * ביום לפי הצורך	לטיפול בעין 1 טיפות 1 פעם	30 ימים					09/12/2020-23/12/2020 - כמות לניפוק: 1 יחידות	השתתפות לבעלי ביטוח משלים

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000155898208

ד"ר פרסקי אולג

שם רופא:

מומחה ברפואה פנימית

מומחיות:

073-2284246

פקס:

03-5387222

טלפון:

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

שם מטופל: חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0502807172, 035333954

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 29/12/2020 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
oculentum chloramphenicol 50 mg/g * SYNTHOMYCINE EYE	למריחה 1 פעם ביום	10 ימים				1.	29/12/2020-12/01/2021	כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000157834153

08-9235203 פקס:

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 31 שנים ו-3 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להם מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 19/01/2021 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops olopatadine 1 mg/ml PATANOL * פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		19/01/2021-02/02/2021	כמות לניפוק: OP 1 - ** השתתפות עצמית: 10 %
eye drops propylene glycol 3 mg/ml polyethylene glycol 400 4 mg/ml SYSTANE *	לטיפול בעין 1 טיפות 4	30 ימים					19/01/2021-02/02/2021	כמות לניפוק: 2 יחידות - ** השתתפות עצמית: 70 %



* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור



000190435439

ד"ר פרסקי אולג

שם רופא:

מומחה ברפואה פנימית

מומחיות:

073-2284246

פקס:

03-5387222

טלפון:

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

שם מטופל: חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 32 שנים ו-2 חודשים

טלפון: 0502807172, 035333954

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 03/01/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
crm. fusidic acid 20 mg/g * FUCIDIN, STAPHIDERM	למריחה 1 פעם ביום	2 ימים	1.				03/01/2022-17/01/2022	כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000190976939

מס: 08-9235203

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 32 שנים ו-2 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 06/01/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops loteprednol etabonate 5 mg/ml * LOTEMAX פעמים ביום 3 פעמים ביום שבועיים	לטיפול בעין 1 טיפות 3	14 ימים	1 טיפות	1 טיפות	1 טיפות		06/01/2022-20/01/2022 - כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 70 %	
eye drops olopatadine 1 mg/ml * OLOPATADINE, PATANOL פעמים ביום	לטיפול בעין 1 טיפות 2	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		06/01/2022-20/01/2022 - כמות לניפוק: OP 1 ** השתתפות עצמית: 10 %	



* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי רופא

מס ביקור


000197567646

08-9235203 פקס:

שם רופא:

ד"ר נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל: 32 שנים ו- 4 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 01/03/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops olopatadine 1 mg/ml * OLOPATADINE, PATANOL	לפטף בעין 1 טיפות 2 פעמים ביום	30 ימים	1 טיפות		1 טיפות		01/03/2022-15/03/2022	כמות לניפוק: 1 OP ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000206782228

03-7622897 פקס:

שם רופא:

ד"ר כץ אוריאל

מומחיות:

מומחה באימונולוגיה/אלרגולוגיה

טלפון:

03-5059905

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 32 שנים ו- 7 חודשים

טלפון:

0502807172 , 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 07/06/2022 (דף זה אינו מרשם)

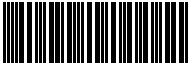
שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. bilastine 20 mg * BILAXTEN	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	מתמשך	1 טבליה				07/06/2022-27/06/2022 - כמות לניפוק: TAB 30 28/06/2022-27/07/2022 ** השתתפות עצמית: 70 % 28/07/2022-26/08/2022	

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור


000217802274

פקס: 073-2132117

שם רופא:

ד"ר חורש נעמה

מומחיות:

רופא/ה כללי/ת

טלפון:

03-5387222

פרטי מטופל

ת"ז


0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל 32 שנים ו- 11 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 02/10/2022 (דף זה אינו מרשם)

שם תרופה	אופן שימוש הנחיות	משך טיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני שינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. fexofenadine 180 mg FEXOFENADINE, * TELFAST לפי הצורך	1 טבליה 1 פעם ביום 15 ימים						02/10/2022-16/10/2022	כמות לניפוק: 15 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור



000228511938

08-9235203 פקס:

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל:

33 שנים ו- 3 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 17/01/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops ciclosporin a 0.2 mg/btl * RESTASIS	לטפטף בעין 1 טיפות 2 פעמים ביום	מתמשך	1 טיפות			1 טיפות	17/01/2023-06/02/2023 07/02/2023-08/03/2023 09/03/2023-07/04/2023	- כמות לניפוק: 1 OP ** השתתפות עצמית: 15 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



פרטי רופא

מס ביקור



000228511938

פקס: 08-9235203

שם רופא:

דר' נאסר קורנליוס

מומחיות:

מומחה ברפואת עיניים

טלפון:

08-9235208

פרטי מטופל

ת"ז



0200890887

מין: ז

שם מטופל:

חג'מי אליהו

ת"ז:

200890887

גיל:

33 שנים ו-3 חודשים

טלפון:

0502807172, 035333954

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 17/01/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
eye drops loteprednol etabonate 5 mg/ml * LOTEMAX	לטפטף בעין 1 טיפות 2 פעמים ביום	14 ימים	1 טיפות			1 טיפות	17/01/2023-07/02/2023	כמות לניפוק: 1 OP - **השתתפות עצמית: 50 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



שלום, אליהו
חג'מי

יציאה

מכבי טבעי

מכבי פארם

פעולות ומידע

זימון תורים

בקשות מהמשרד או מהרופא/ה 2 *

תיק רפואי

עזרה ?

היסטוריית התרופות שלי



תרופות שנרכשו

מרשמים שפג תוקפם

הצג

תרופות במרשם

10/01/2024

ועד תאריך

13/03/2020

מתאריך

רכישה	תרופה/מוצר	רופא/מטפל	יחידות	בית המרקחת	מחיר	מחיר לחברי מכבי
04-12-2023	AMOXY CARE FORTE 500 (20)	אבו עמאר אנואר	60	סופרפארם אור יהודה	84.63 ₪	55.62 ₪
04-12-2023	PROTOCOLIDE 500MG 4TAB	אבו עמאר אנואר	28	סופרפארם אור יהודה	151.20 ₪	129.78 ₪
04-12-2023	KARIN 500MG 14TAB	אבו עמאר אנואר	28	סופרפארם אור יהודה	107.20 ₪	53.60 ₪
04-12-2023	NEXIUM 40MG 28 TAB	אבו עמאר אנואר	28	סופרפארם אור יהודה	42.68 ₪	21.34 ₪
01-12-2023	NEXIUM 20MG 28 TAB	אבו עמאר אנואר	28	סופרפארם אור יהודה	27.90 ₪	13.95 ₪
22-11-2023	LAEVOLAC 500ML		1	סופרפארם אור יהודה	65.62 ₪	18.54 ₪
27-06-2023	NAFLOXIN DR 0.3% 5ML	שבתאי דניאל	1	סופרפארם אור יהודה	20.98 ₪	18.58 ₪
02-04-2023	PREDNISONE 20MGX30TAB	כץ אוריאל	30	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	30.67 ₪	18.58 ₪
02-04-2023	SINGULAIR 10MG 28TAB	כץ אוריאל	84	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	209.31 ₪	55.74 ₪
02-04-2023	FEXOFENADINE -TRIMA 180MG	כץ אוריאל	195	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	219.96 ₪	219.96 ₪
19-01-2023	RESTASIS 0.05% 30X 0.4ML	נאסר קורנליוס	30	מכבי-יהוד	583.00 ₪	87.45 ₪
19-01-2023	LOTEMAX 0.5% DROPS EYE 5ML	נאסר קורנליוס	1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	45.47 ₪	22.74 ₪
30-11-2022	FEXOFENADINE -TRIMA 120MG 15TAB		15	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	11.95 ₪	11.95 ₪
19-11-2022	SINGULAIR 10MG 28TAB	כץ אוריאל	28	סופרפארם אור יהודה	69.77 ₪	18.29 ₪
19-11-2022	SINGULAIR 10MG 28TAB	כץ אוריאל	28	סופרפארם אור יהודה	69.77 ₪	18.29 ₪
02-10-2022	MONTELUKAST-TRIMA 10MG 28TAB	כץ אוריאל	28	סופרפארם אור יהודה	65.81 ₪	18.29 ₪
02-10-2022	PREDNISONE 20MGX30TAB	כץ אוריאל	30	סופרפארם אור יהודה	30.67 ₪	18.29 ₪
19-06-2022	LOTEMAX 0.5% DROPS EYE 5ML	נאסר קורנליוס	1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	45.47 ₪	31.83 ₪
19-06-2022	RESTASIS 0.05% 30X 0.4ML	נאסר קורנליוס	30	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	583.00 ₪	583.00 ₪

תיק רפואי

צפייה בנתוני התיק הרפואי שלך

מידע רפואי נבחר

המלצות רפואיות אישיות

הרופאים, המטפלים והמכונים שלי

תוצאות בדיקות

סיכומי ביקור

הפניות, אישורים ודפי מידע

ניהול תרופות ומרשמים

רשימת התרופות שלי

תרופות מרשם לרכישה

היסטוריית התרופות שלי

חיסונים

סיכומי אשפוז ומיון

שמירת מסמכים רפואיים

טיפול בריאות הנפש

הזמנת תרופות

מכבי פארם

התחל
צ'אטזקוקים להדרכה באתר?
נתקלתם בתקלה טכנית?

07-06-2022	BILAXTEN TAB 20MG (30)	כץ אוריאל	30	סופרפארם אור יהודה	36.20 ₪	25.34 ₪
07-06-2022	BILAXTEN TAB 20MG (30)	כץ אוריאל	30	סופרפארם אור יהודה	36.20 ₪	25.34 ₪
07-06-2022	BILAXTEN TAB 20MG (30)	כץ אוריאל	30	סופרפארם אור יהודה	36.20 ₪	25.34 ₪
06-06-2022	ELATROLET AM.H.10MG 30TAB		10	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	4.60 ₪	4.60 ₪
24-05-2022	TELFAST 180MG 15TAB	פרסקי אולג	15	סופרפארם תל השומר	16.92 ₪	16.92 ₪
24-05-2022	PREDNISONE 20MGX30TAB	פרסקי אולג	10	סופרפארם תל השומר	10.22 ₪	6.10 ₪
12-05-2022	PREDNISONE 20MGX30TAB	פרסקי אולג	30	סופרפארם אור יהודה	30.67 ₪	18.30 ₪
12-05-2022	AERIUS TAB 5MG (30)	פרסקי אולג	30	סופרפארם אור יהודה	29.69 ₪	29.69 ₪
22-04-2022	PREDNISONE 5MGX30TAB		32	סופרפארם מגדל הורד	14.21 ₪	14.21 ₪
22-04-2022	TELFAST 180MG 15TAB		15	סופרפארם מגדל הורד	16.92 ₪	16.92 ₪
09-03-2022	ROKACET PLUS 24 CAP		24	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	45.56 ₪	18.00 ₪
09-03-2022	KETOSPRAY 10% 25GR	פרסקי אולג	1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	86.00 ₪	60.20 ₪
03-03-2022	OLOPATADINE S.K.1MG/1ML	נאסר קורנליוס	1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	34.54 ₪	18.00 ₪
28-02-2022	PREDNISONE 20MGX30TAB	פרסקי אולג	15	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	15.34 ₪	9.00 ₪
28-02-2022	AERIUS TAB 5MG (30)	פרסקי אולג	60	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	59.38 ₪	36.00 ₪
28-02-2022	FAMOTIDINE TEVA 20MG 30TAB	פרסקי אולג	30	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	27.90 ₪	18.00 ₪
04-08-2021	TELFAST 180MG 15TAB	פרסקי אולג	15	פנופארם חולון	16.92 ₪	16.92 ₪
04-08-2021	PREDNISONE 20MGX30TAB	פרסקי אולג	10	פנופארם חולון	10.22 ₪	6.00 ₪
27-04-2021	STAQUIS OINTMENT 2% 60G		1	מכבי-קריית אונ	265.91 ₪	39.89 ₪
23-04-2021	PROTOPIC 0.1% OINT 30GR		2	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	187.20 ₪	36.00 ₪
29-12-2020	ETOPAN 600MG XL 20 TAB		10	סופרפארם אור יהודה	40.02 ₪	40.02 ₪
29-12-2020	KETOSPRAY 10% 25GR		1	סופרפארם אור יהודה	86.00 ₪	86.00 ₪
29-12-2020	SYNTHOMYCIN 5% EYE OINT	פרסקי אולג	1	סופרפארם אור יהודה	27.12 ₪	18.00 ₪
29-12-2020	ZETO 250MG 6TAB		6	סופרפארם אור יהודה	33.00 ₪	18.00 ₪
29-12-2020	FML 5CC EYE DROPS		1	סופרפארם אור יהודה	10.75 ₪	10.75 ₪
29-12-2020	SYSTANE 15ML		1	סופרפארם אור יהודה	86.90 ₪	86.90 ₪
09-12-2020	HYLO-COMOD 0.1% 10ML	חורש נעמה	1	סופרפארם אור יהודה	96.30 ₪	96.30 ₪
09-12-2020	ROKACET PLUS 24 CAP	חורש נעמה	72	סופרפארם אור יהודה	136.68 ₪	54.00 ₪



17-11-2020	KETOSPRAY 10% 25GR	אלבגלי אסף	1	מכבי-ראשל"צ-גני ראשון	₪ 86.00	₪ 86.00
17-11-2020	ETOPAN 600MG XL 20 TAB	אלבגלי אסף	10	מכבי-ראשל"צ-גני ראשון	₪ 40.02	₪ 40.02
01-11-2020	KETOSPRAY 10% 25GR	פרסקי אולג	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 86.00	₪ 86.00
20-10-2020	BREXIN 20MG 20TAB	גוייזקי מיכאל	20	סופרפארם אור יהודה	₪ 18.00	₪ 23.21
20-10-2020	CELCOX 200MG 10CAP	פרסקי אולג	10	סופרפארם אור יהודה	₪ 18.00	₪ 23.65
20-10-2020	KETOSPRAY 10% 25GR	פרסקי אולג	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 86.00	₪ 86.00
14-10-2020	PATANOL 0.1% EYE DROPS 5ML	נאסר קורנליוס	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 18.00	₪ 34.65
14-10-2020	FML 5CC EYE DROPS	נאסר קורנליוס	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 10.75	₪ 10.75
13-07-2020	KETOSPRAY 10% 25GR	פרסקי אולג	1	סופרפארם קניון איילון	₪ 86.00	₪ 86.00
08-04-2020	VOLTAREN EMULGEL FORTE 2% 150G		1	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 100.80	₪ 132.00
08-04-2020	ETOPAN 400MG 30TAB	פרסקי אולג	30	מכבי-אור יהודה-סביון סנטר	₪ 133.33	₪ 133.33
30-03-2020	V-DALGIN DROPS 10ML	זמודזיאק-יחיעם סיגל	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 17.00	₪ 19.23
30-03-2020	SYSTANE ULTRA	זמודזיאק-יחיעם סיגל	1	סופרפארם אור יהודה	₪ 97.90	₪ 97.90



* 3 5 5 5

אודות השירות | אבטחת מידע והגנת הפרטיות | תנאי שימוש | הדרכה לשירותים | תמיכה בדפדפנים | כתבו לנו

