



אובדן כושר עבודה
הנדון: עידו מטיס, ת.ז. 32400681
השגה/ערעור על החלטת רופא הקרן
מס' תביעה: 1079303

הריני מאשר קבלת מכתבכם מיום 13.2.24 והנני מתכבד לפנות בהשגה כדלקמן:

1. כבר בפתח הדברים יצויין כי החלטתכם לא מביאה בחשבון את מלוא התיעוד ויכול וכאן טמון הטעם להחלטה מושא ערעור זה וכי בשגגה ניתנה החלטתכם.
2. החלטתכם מציינת את התיעוד הרפואי עובר לתאונה, ובין היתר, מכאן ניתן ללמוד כי החלטתכם בטעות יסודה ויש לקבל את הערעור והכל כפי שיפורט כדלקמן:
3. כעניין שבעובדה, מרשי, אשר עובר לתאונה עבד בתפקידי הנהלה בכירים ביותר לא סבל ממגבלה בתחום האורתופדי והיעדר תיעוד רפואי ענייני לפחות 3 שנים עובר לתאונה מהווה עדות מכרעת לכך.
4. אילו היה סובל ממגבלות אורתופדיות עובר לתאונה לא היה מצליח לבצע את עבודתו התובענית הכרוכה באחריות רבה כפי שביצע עובר לתאונה דנן. פריצת דיסק לומברית ללא הגבלה בתנועות אינה מקנה נכות כידוע ולא בכדי.
5. ככל והיה סובל מנכות עובר לתאונה ודאי שהדבר היה מוצא מקום בתיעוד הרפואי שנאסף על ידכם ולא בכדי מסמך שכזה לא נמצא על ידכם – מן הטעם שעובר לתאונה לא סבל ממגבלה שכזאת! (יודגש כי הפסיקה השלטת, הן בבתי הדין לעבודה והן בבית המשפט העליון להלכה שאין להביא בחשבון תלונות ללא ממצאים – ראה הלכת מרגוליס).
6. הקביעה לפיה מצבו הקודם שאינו מקנה נכות גם לשיטתכם הוחמר כתוצאה מאירוע מאוחר שמקנה נכות אין לה ביסוס לא משפטי ולא רפואי.
7. בניגוד להחלטתכם שמתעלמת מהתיעוד הרפואי ומקביעות הרופאים המטפלים כתוצאה מהתאונה והשבר בחוליה סובל התובע מכאבים עזים והגבלה בתנועות בעטיין נעדר הוא כושר עבודה.
8. כן יצויין כי החלטתכם לפיה מחודש ינואר 2024 אין אובדן כושר עבודה הינה שרירותית ומתעלמת מהספרות הרפואית ותיאורי מקרה לפיהם החלמה משבר בנסיבות שכאלה אורכת זמן רב מזה שנקבע על ידכם.



9. עוד יצויין כי ככל וכתוצאה מהתאונה התפתחה תסמונת כאב זהו מצב מזכה ונגרם כתוצאה מהתאונה והדבר מהווה טעם נוסף לקבלת הערעור.

רצ"ב לעיונכם העתק התיעוד הרפואי.

10. לאור האמור לעיל, בשים לב לאמור, לממצאים האובייקטיביים ולקביעות הרופאים המטפלים אבקשכם לדון באמור לקבל את הערעור ולשלם תגמולי ביטוח בהתאם להחלטה מנומקת המתייחסת לאמור דלעיל ולתיעוד המצ"ב.

11. לעיונכם וטיפולכם המסור אודה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין



מחלקה לרפואה דחופה	מנהלת המחלקה לרפואה דחופה: דר' אשקר גליל מ.ר. 18795	אח/ות אחראית: מירה לייבל
טלפון: 04-7744304	פקס: 04-7744283	זמן הפקת תדפיס: 21:12 27/09/2023

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11679449

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולאן את תוכנו ולאן איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עיח	ת. זהות: 32400681
מין: זכר	ת. לידה: 06/06/1975	גיל: 48
כתובת: משמרות 0 משמרות משמרות 3784000	טלפון: 054-5818184	שם האב: מרדכי
מצב משפחתי: נשוי/אה	קופ"ח: קופ"ח מכבי	

נתוני ביקור

קבלה למיון: 27/09/2023

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תאריך: 14:47
משרד קבלת חולים
27-09-2023
שחרר

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
CLOSED FRACTURE OF LUMBAR VERTEBRA WITHOUT MENTION OF SPINAL CORD INJURY, UNSP. LEVEL	805.4			✓			
L1							

תלונה עיקרית

כאבי גב תחתון

מחלה נוכחית

בן 48 בריא בד"כ, לא ידוע על אלרגיות.

מספר ימים טרם קבלתו מתאר חבלה על הגב תחתון, שוללת בריחת שתן או צואה / סמני B / בעיה אורינואריות.

בבדיקה:

מטופל שוכב

עמש: - ללא דפורמציה או פגיעה עורית, רגישות במישוש פאראספנילית מותנית, טווחי תנועה אנטגלים

גפיים עליונים ותחתונים - כוח גס 5/5, תחושה שמורה ושווה בכל הפיזורים

אגן יציב

צילום נראה שבר דחיסה בחוליה L1

הוסבר למטופל על הממצאים על אפשרות להתאשפז להמשך טיפול אך אינו מעוניין.

קעת משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

המשך מעקב רופא מטפל

משככי כאבים לפי מרשם מצורף

חגורת גב 3 נקודות

ביקורת מרפאת גב פוסט ניתוח בעוד שלושה שבועות

בכל החמרה יש לפנות לרופא

מדדים

דפוק	לחץ דם	סטורציה
------	--------	---------

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - המשך

מקרה: 11679449

מחלקה: מיון כללי

ת.ז: 32400681

98

137/80

66

ביצוע תרופות

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
TRAMAL INJ 100MG/2ML BOX INJ 100 mg+PRAMIN INJ 10MG/2ML INJ 10 mg+SODIUM CHLORIDE (SALINE) MINI BAG INF 0.9% 100ML INJ 100 cc(ml)	Duration:0.5 hourRate:100 cc(ml)/ 0.5hourTotal Volume:100 cc(ml), Once	15:55 27/09/2023 נבון פחימה מיכל מ.ר. 13750	INJ 10 mg IV INJ 100cc(ml) Drug Dosage:100 mg

סיכום ודיון

סטטוס מטופל בשחרור

המלצות כלליות

המלצה: ..

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	יש לשים לב, מכיל paracetamol.	24		8 ימים	3 X ביום	1 tab	PO	ROKACET PLUS CAPLET (CAFFEINE, CODEINE, PARACETAMOL (ACETAMINOPHEN))
✓	נא לקחת לאחר ארוחה			7 ימים	1 X ביום	90 mg	PO	ARCOXIA TAB 90MG (ETORICOXIB)

רופאה משחררת

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
27/09/2023 21:12	רופא	ד"ר פינקל בנימין מ.ר. 171797

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

חסוי אישי

Herzliya Medical Center
7 Eli Landau Blvd., Herzliya
4685107
Telephone: 09-959-2555

הרצליה
מדיקל
סנטר



הרצליה מדיקל סנטר
שד' אלי לנדאו 7 הרצליה,
4685107
טלפון: 09-959-2555

שם המטופל:	מטיס עידו	מספר זיהוי:	32400681	מספר תיק:
------------	-----------	-------------	----------	-----------

סיכום

למטופל שבר דחיסה מינורי בקדמת גוף L2.
אין מעורבות של תעלת השדרה ואין קיפוזיס חולנית בגובה הנל.
הוסבר כי שבר זה צפוי להתחבר באופן מלא. מצבו כיום וחומרת הכאב לא מתאימים למהלך הצפוי ולכן יש צורך בבירור נוסף על מנת לשלול מאפיין לא שגרתי של השבר.
המלצות:

1. להשלים בירור על ידי MRI של עמ"ש מותני.
2. פיזיותרפיה - לתרגל חיזוק זוקפי הגב באופן אקטיבי. אין הגבלות מיוחדות, ניתן לעבוד לפי סף כאב.
3. הידרותרפיה.
4. לבצע גם צילום עמ"ש מותני בעמידה.

ד"ר אוחנה נסים
מומחה בכירורגיה אורתופדית
ומחלות עמוד השדרה
מ.ר. 24645 מ.ר. 17343

חתימה:

מ.ר.מ: 508617101

נחתם ע"י: דר' אוחנה נסים מ.ר. 24645



שם מרפאה: מרפאה אורתופדית א	מנהל/ת מרפאה: דר' ברבלק איל מ.ר. 38065	אחיות אחראית: אורית חן ביטון
טלפון: 04-7744252	פקס: 04-7744402	זמן הפקת תדפיס: 12:09 19/10/2023

סיכום ביקור מרפאה אורתופדית א 32009907

המידע הכללי במסמך זה מתבסס על סיכום חקירת החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 אין למסור אותו ולא את תוכנו ולא אזהרה פרט שהוא ממתן לכל אדם ולא
גוף אלא בהתאם להוראת חוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.
מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעביר לרופא בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עידו	ת. זהות: 32400681
מין: זכר	ת. לידה: 06/06/1975	גיל: 48
כתובת: משמרות 0 משמרות	טלפון: 054-5818184	שם האב: מרדכי
משמרות 3784000	גורם מממן: קופ"ח מכבי	
מצב משפחתי: נשואה		

נתוני ביקור

קבלה למרפאה: 19/10/2023 שעה: 10:03

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP	Rec
CLOSED FRACTURE OF LUMBAR VERTEBRA WITHOUT MENTION OF SPINAL CORD INJURY, UNSP. LEVEL L1	805.4						

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מחלה נוכחית

בתאריך 29/9/23 נפילה וחבלת גב תחתון
בבדיקה דאז: כוח ותחושה תקינים בכל הפיזורים, ללא תלונות אורגניות
בצילום נראה שבר דחיסה בחוליה L1
הוסבר למטופל על הממצאים על אפשרות להתאשפז להמשך טיפול אך אינו מעוניין.

נעת, כ-3 שבועות לאחר השבר, ביקורת מרפאת גב מתוכננת
מלין על כאבי גב בהחמרה בעיקר בעמידה עם הקרנה בפיזור סכימטי לשמאל
ללא תלונות אורגניות
בבדיקה: מתהלך בצליעה קלה ימינה נושא משקל
רגישות במישור מרכזית עש מתני תואם שבר ללא רגישות פאראספינאלי
סח ותחושה שצורים 5/5 בכל הפיזורים
רפלקסים פטלרים תקינים

בצילום: תעלה פתוחה, ללא היצרות, , שבר דחיסה L1 ללא מעורבות אלמנטים אחרים, , ללא החמרה בצילום קודם

הובאו לידעית המטופל אופציות טיפוליות שמרני אל מול ניתוחי, השמת צמנט בגוף החוליה, צפי החלמה, סיבוכים אפשריים
כמו ק המלצתו להמשך טיפול שמרני

המלצות

חופשת מחלה חודש נוסף
ללא רכינה קדימה, ללא משקלים כבדים
חזרה לפעילות לפי סף ואחרי ביקורות אורתופד קופח
הידורתרפיה ופיזיותרפיה במסגרת קופח
רוקסט פלוס 3*1 ליום + 50 טיפות אופטלגין
ברקסין 1*1 ליום 10 ימים
מוסקול

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב פרדס חנה

טלפון סניף: 046230964, פקס: 046370764, email: pardes@mashovltd.co.il

תאריך: 16/11/2023

מס' תיק נבדק: 329135

מס' ביקור: 2191191

לכבוד: קופ"ח מכבי -

ד"ר שמואלי שרון

הנדון: גב/מר: מטיס עידו ת"ז: 032400681 מין: ז

תאריך לידה: 06/06/1975

כתובת: משמרות

טלפון: 45818184-05

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 16/11/2023:

סיבת ההפניה: מעקב שבר

צילום ע"ש מותני

שבר בגוף החוליה L1 (הובחן במכון אחר).

אין צילום קודם במערכת להשוואה.

הצרות של מרווח בין L4-L5, L5-S1.

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 16/11/2023 :

סיבת ההפניה: מעקב שבר

צילום ע"ש מותני

שבר בגוף החוליה L1 (הובחן במכון אחר).

אין צילום קודם במערכת להשוואה.

הצרות של מרווח בין L4-L5, L5-S1.

...

בברכה

ד"ר מינקוב יולי

מ.ר. 23399

מ.ר.מ 18022

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הקלידה: אומליה פשייב

טכנאי מבצע: אדלשטיין אילה

הבדיקה בוצע בסניף: משוב פרדס חנה



פרטי הנבדק:	
שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עידו
ת.לידה: 06/06/1975	מ.ז: 0545818184
תל.עבודה/נייד: 0545818184	טלפון: 0545818184
כתובת: , משמרות	מיקוד 3784000
0032400681	

תמצית הביקור מתאריך 05/10/2023 בשעה 18:48

תאריך הביקור: 05/10/2023

מקור המידע	הערות
בקשות מהאתר - מענה הרופא	החלמה מהירה וחג שמח. הטפסים הופקו לבקשתך.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	אישור מחלה	24/09/2023	24/10/2023

תאריך: 05/10/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר שמואלי שרון

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 04-81841800

פקס: 073-2284105

כתובת: דרך הבנים 17, פרדס חנה-כרכור

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32400681

שם פרטי: עידו

שם משפחה: מטיס

טל.עבודה/נייד: 0545818184

0545818184

טלפון:

מין: ז

06/06/1975

ת.לידה:



0032400681

משמורת

כתובת:

מיקוד 3784000

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 24/09/2023 עד יום: 24/10/2023 סה"כ: 31 ימים.

05/10/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 01/12/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דינטיט
מכבי

ד"ר ביידוסי קותייבה

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 04-6164250

פקס: 04-8737483

כתובת: הנחילות 2, פרדס חנה-כרכור (מרכז נווה)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32400681

שם פרטי: עידו

שם משפחה: מטיס

טל.עבודה/נייד: 0545818184

0545818184

טלפון:

מין: ז

06/06/1975

ת.לידה:



מיקוד 3784000

משמרות,

כתובת:

0032400681

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/לעבוד מיום: 24/09/2023 עד יום: 31/12/2023 סה"כ: 99 ימים.

01/12/2023

תאריך

מכון MRI

הנדון: מטיס, עידו, ת.ז: 032400681 תאריך לידה: 06/06/1975

ד"ר נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 24/11/2023

MRI לע"ש מותני
=====
פרטים קליניים:
מעקב שבר של L1.

אין בידינו בדיקות MRI להשוואה.

טכניקה:
רצפים T1, T2, STIR, דיכוי שומן

ממצאים:
עמדה תקינה של ע"ש מותני
שבר דחיסה עדיין עם מרכיב טרי של גוף החוליה L1 בעיקר באספקט הקדמי עליון. אין לראות היצרות ספינלית בגובה זה.
אות היפראינטנסי בלוחיות הקצה בגובה L4-L5 כביטוי לתהליך ניווני פעיל.
קונוס מדולריס מסתיים בגובה L1.
פיזור שורשים בשק תקין
ללא עדות למסה פאראאורטברלית.
בגובה L3-L4 בלט דיסק אקסטרה-פורמינלי שמאלי עם נגיעה בשורש באותו צד. ללא היצרות ספינלית.
בגובה L4-L5 בלט דיסק קל. ללא היצרות ספינלית. היצרות פורמינלית קלה מימין.

לסיכום:
שבר דחיסה עדיין עם מרכיב טרי של גוף החוליה L1 בעיקר באספקט הקדמי עליון. אין לראות היצרות ספינלית בגובה זה.
שאר כמתואר.

בברכה,
ד"ר בודילב אנטולי
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 127105

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 באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה ינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

תאריך: 01/01/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר שמואלי שרון

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 04-6164250

פקס: 04-8737483

כתובת: הנחילות 2, פרדס חנה-כרכור (מרכז נווה)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32400681

שם פרטי: עידו

שם משפחה: מטיס

טל.עבודה/נייד: 0545818184

0545818184

טלפון:

מין: ז

06/06/1975

ת.לידה:



מיקוד 3784000

משמרות ,

כתובת:

0032400681

אישור מחלה

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

סה"כ: 32 ימים.

27/01/2024

עד יום:

27/12/2023

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום:

01/01/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

משוב שירותי רנטגן והדמיה בע"מ

משוב פרדס חנה

טלפון סניף: 046230964, פקס: 046370764, email: pardes@mashovltd.co.il

תאריך: 29/01/2024

מס' תיק נבדק: 329135

מס' ביקור: 2250787

לכבוד: קופ"ח מכבי -

ד"ר שמואלי שרון

הנדון: גב/מר: מטיס עידו ת"ז: 032400681 מין: ז

תאריך לידה: 06/06/1975

כתובת: משמרות

טלפון: 45818184-05

...

להלן תוצאות הבדיקות אשר בוצעו בתאריך 29/01/2024:

סיבת ההפניה: מעקב שבר

צילום ע"ש מותני

מצב לאחר שבר ב 1L

היצרות של מרווח בין 4L-5L, 5L-1S

לסיכום: שבר דחוס בגוף החוליה L1 ידוע, ללא שינויים לעומת צילום קודם 16.11.23

בברכה

...

ד"ר מינקוב יולי

מ.ר. 23399

מ.ר.מ 18022

יש להביא בדיקה זו להשוואה (בבדיקה דומה בלבד).

הקלידה: סמיין יפית

טכנאי מבצע: אדלשטיין אילה

הבדיקה בוצע בסניף: משוב פרדס חנה

מסמך זה הינו חסוי ומכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות , המוסרו שלא
כדין עובר עבירה



התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 362700823

טלפון: 04-81841800

פקס: 073-2284105

כתובת: דרך הבנים 17, פרדס חנה-כרכור

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32400681

שם פרטי: עידו

שם משפחה: מטיס

טל.עבודה/נייד: 0545818184

טלפון: 0545818184

מין: ז

ת.לידה: 06/06/1975



0032400681

מיקוד 3784000

כתובת: , משמרות

התייעצות מומחה

תחום שירות:

רפואה תעסוקתית

- במכבי

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

רקע רפואי:

לא מעשן

4+

פעילות גופנית- ריצות

תזונה מגוונת

כאבי צוואר/גב תחתון

פריצת דיסק L4-5 C4-5

שבר חוליה L1 לאחר נפילה, טיפול שמרני 10/23

ללא הסטוריה משפחתית לבבית

פרופיל שומנים טוב

בירור קרדיאלי תקין

ללא גורמי סיכון

תלונות:

הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

אחרי שבר דחיסה L1

עדיין כאבים

מעקב אורתופד בהמלצתו אישור מחלה רציפים מספטמבר 2023

מופנה להערכה של רופא תעסוקתי

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

• DISC HERNIATION - LUMBAR NO MYELOPATHY (11/2020) L3-4

• CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPE (11/2020) C4-5

• HYPERCHOLESTEROLEMIA (02/2022)

תרופות קבועות:

• NEXIUM 20MG X 28 1X2X90

מטרת ההפניה: הערכתך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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 - 02/02/2024 עד תאריך - 31/07/2024

02/02/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 15/02/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



123627



קוד הפניה: 364872109

טלפון: 04-6398262

פקס: 073-2284321

כתובת: הרצל 48, זכרון יעקב

ד"ר גיבנבר אוריאל

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עידו	ת.ז.: 32400681
ת.לידה: 06/06/1975	מין: ז	טלפון: 0545818184	טל.עבודה/נייד: 0545818184
כתובת: , משמרות		מיקוד 3784000	

0032400681

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

תלונות: מזה 4 חודשים חבלת גב עם שבר L1. היה במעקב מומחה גב ולא הוצע טיפול ניתוחי.

ממצאים: ללא רגישות במישוש גרמי, כאב במישוש שרירים פראוורטבראליים מימין.

דיון ואבחנה מבדלת: להערכתי מדובר בתסמונת כאב ולא בטוח שיהיה פתרון ניתוחי, אך זקוק להמשך בירור מומחה עמוד שדרה.

אבחנה:

• BACKACHE

מעשנת: לא

- DISC HERNIATION - LUMBAR NO MYELOPATHY (11/2020) L3-4
- CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPE (11/2020) C4-5
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (02/2022)

בעיות ידועות:

• NEXIUM 20MG X 28 1X2X90

תרופות קבועות:

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

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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 - 15/02/2024 עד תאריך - 13/08/2024

ד"ר אוריאל גיבנבר
אורתופד מומחה
מ.ר. 123627
1-39258
תל.מ.מ. 123627
תל.מ.מ. 123627
תל.מ.מ. 123627

15/02/2024

תאריך

תאריך: 15/02/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 364871759

טלפון: 04-6398262

פקס: 073-2284321

כתובת: הרצל 48, זכרון יעקב

ד"ר גיבנבר אוריאל

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עידן	ת.ז.: 32400681
ת.לדה: 06/06/1975	מין: ז	טלפון: 0545818184	טל.עבודה/נייד: 0545818184
כתובת: משמרות	מיקוד 3784000		

התייעצות מומחה

במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות: מזה 4 חודשים חבלת גב עם שבר L1. היה במעקב מומחה גב ולא הוצע טיפול ניתוחי.

ממצאים: ללא רגישות במישוש גרמי, כאב במישוש שרירים פראוורטבראליים מימין.

דיון ואבחנה מבדלת: להערכתי מדובר בתסמונת כאב ולא בטוח שיהיה פתרון ניתוחי, אך זקוק להמשך בירור מומחה עמוד שדרה.

אבחנה:

• BACKACHE

מעש/ת: לא

- DISC HERNIATION - LUMBAR NO MYELOPATHY (11/2020) L3-4
- CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPE (11/2020) C4-5
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (02/2022)

בעיות ידועות:

• NEXIUM 20MG X 28 1X2X90

תרופות קבועות:

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

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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 - 15/02/2024 עד תאריך - 13/08/2024

15/02/2024

תאריך

ד"ר אוריאל גיבנבר
אורטופד מומחה
מ.ר 123627
1-39258

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 15/02/2024

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 04-6398262
פקס: 073-2284321
כתובת: הרצל 48, זכרון יעקב

ד"ר גיבנבר אוריאל

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מטיס	שם פרטי: עידן	ת.ז.: 32400681
ת.לידה: 06/06/1975	מין: ז	טלפון: 0545818184	טל.עבודה/נייד: 0545818184
כתובת: , משמרות	מיקוד: 3784000		



אישור מחלה

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

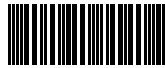
אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 24/01/2024 עד יום: 01/03/2024 סה"כ: 38 ימים.

ד"ר אוריאל גיבנבר
אורתופד מומחה
מ.ר 1-123627
1-39258

חתימה וחותמת הרופא

15/02/2024

תאריך



0023330533



031524



קוד הפניה: 369581828

טלפון: 04-6164250

פקס: 04-8737483

כתובת: הנחילות 2, פרדס חנה-כרכור (מרכז נווה)

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32400681

שם פרטי: עידו

שם משפחה: מטיס

טל.עבודה/נייד: 0545818184

0545818184

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 06/06/1975



0032400681

מיקוד 3784000

כתובת: , משמרות

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
2100	עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: להמשך בירור

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 01/12/2023 בשעה 07:44:33
ב 24-9-23 נפל מאופניים - טופל במיון אובחן שבר ב L1
נבדק ע"י דר אוחנה ובוצע MRI
בבדיקה: הגבלה בכיפוף הגב - אין חסר מוטורחי בגפיים או סימני גירוי שורשי .
עבר MRI ע"ש מותני: שבר ב L1 ובלטי דיסק במספר גבהים .

בביקור בתאריך 15/03/2024 בשעה 10:06:27
עדיין כאבים בגב .

בביקור בתאריך 15/03/2024 בשעה 10:06:27

ממצאים:

• INJURY UNS
FRACTURE OF L1

אבחנה:

• DISC HERNIATION - LUMBAR NO MYELOPATHY (11/2020) L3-4
• CERVICALGIA WITH RADICULAR SYNDROME OF UPPE (11/2020) C4-5
• HYPERCHOLESTEROLEMIA (02/2022)

בעיות ידועות:

מעשנת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/03/2024 עד תאריך - 11/09/2024

15/03/2024

חתימה וחותמת

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.