



בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

05 דצמבר 2024

ק"ג 13545-12-24 כהן נ' מנורה חברה
לביטוח בע"מ

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (تُصادق بهذا بأنه في يوم) 04/12/2024 בשעה (بالساعة) 15:55 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ק"ג 13545-12-24 כהן נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ.

שימת ליבך כי תיק זה נפתח על תנאי וככל שימצאו מחדלים שלא יתוקנו בתוך פרק הזמן הקבוע בהודעת המזכיר המשפטי, התביעה תסגר בסיבה: "אי קבלה לרישום בשל אי מילוי הוראות הדין".

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך. לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני שמספרו -077 3852 2703333 www.court.gov.il

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة. للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333 3852* . www.court.gov.il

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.



פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין.

בעל דין בלתי מיוצג - מערכת בתי המשפט חוסכת לך זמן !

בוא לבצע את כל הפעולות ולהתעדכן בתיק בכל עת ובתנאי שבוצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית.



לפרטים ומידע, יש לסרוק את הקוד:

התובע :**חן כהן, ת"ז 204156525**מרחוב הרמה 33, גני תקווה 5592302
טלפון : 054-2215980ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 , פקס : 077-3180983
דוא"ל : office@freiberg-law.com
- נ ג ד -**הנתבעת :****מנורה חברה לביטוח בע"מ**מרחוב ז'בוטינסקי 23, רמת גן
טל' : 03-7108083 ; פקס : 03-7604059
דוא"ל : tviotlife@menora.co.il**כתב תביעה****סוג התביעה ונושאה :**

ביטוח, כספית, חוזית וצו עשה.

סכום התביעה :

₪ 79,958

סכום האגרה :

₪ 158

תקנה 4 לתוספת הראשונה לתקנות בית הדין לעבודה (אגרות), תשס"ח-2008

תיקים קשורים :

לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובע הגיש למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, יהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2 :(1) בעלי הדין :

1. הנתבעת הינה חברת לביטוח בע"מ, הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הייתה המבטחת של התובעת בפוליסה נשוא התובענה (להלן : "הנתבעת").
2. התובע, יליד 5.11.89, בכל בזמנים הרלוונטיים למועד האירוע נשוא התובענה, עבד כמתכנת תוכנה והיה מבוטח ע"י הנתבעת בפנסיה מקיפה, הכוללת פוליסת "אובדן כושר עבודה" שמספרה 501300891 (להלן : "הפוליסה/הביטוח")

רצ"ב פרטי הפוליסה, מסומנת "כנספח 1".(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

3. התובע כבן 30, רווק, מתכנת שכיר, החל לסבול מכאבי ראש, לאחר שהתגלתה מפרצת במוחו נאלץ לעבור ניתוחי מוח והקרנות והוא איבד את כושרו לעבודה. הנתבעת ביטחה את התובע בפוליסה הרלוונטית במועד במועדים הרלוונטיים.
4. מחמת מגבלותיו הנובעות מהתאונה, מתקשה התובע בפעילויות יום יומיות, הוא נמצא כלא כשיר לעבודה (אי כושר מלא!), נפלט ממעגל העבודה ונגרמו לו הפסדי שכר.
5. בתוך כך, הגיש התובע תביעה לתשלום תגמולי אובדן כושר עבודה מכוח הכיסוי הביטוחי שניתן לו ע"י הנתבעת. הנתבעת, פיצתה את התובע באופן חלקי בלבד והתעלמה ממצבו הרפואי המסתמך על תיעוד שאינו משתמע לשני פנים ועל החלטות המוסד לביטוח לאומי לפיהן מצוי הוא באי כושר מלא לעבודה.

תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

6. במהלך חודש אוקטובר 2019 החל התובע לסבול מכאבי ראש עזים, כאבי צוואר, חולשה, בחילות והקאות, התובע פנה לקבלת טיפול רפואי במסגרת ביקור רופא ושוחרר לביתו בהמלצות להמשך מעקב, מנוחה ושתייה מרובה.
7. התובע אשר המשיך לסבול מכאבים עזים עד לכדי קושי בתפקוד פנה לקבלת טיפול רפואי בבית החולים בילינסון, שם הוחלט על אשפוזו לצורך ביצוע בדיקות מקיפות.

8. במסגרת אשפוז, תחת הרדמה, בוצע לו צנתור אשר כלל מספר הזרקות בסופן הודגמה Cerebellar AVM grade 2. התובע נשאר למנוחה והתאוששות והופנה לביצוע בדיקות נוספות, לרבות MRI והמשך טיפול במרפאה הנוירוכירורגית בהמלצה למנוחה והימנעות מפעילות.
9. במסגרת המעקב הנוירוכירורגי, נוכח הממצא והסכנה בהיעדר טיפול דחוף הוחלט על ביצוע ניתוח מוח לצורך איתור מקור המפרצת ולאחר התערבות כירורגית הושלם נקז תוך הזרקת חומרים לטיפול תוך ניסיון, שלא צלח, לסגירת המקור.
10. התובע נזקק לניתוחי מוח נוספים במסגרתם הוזרק דבק לסגירת המפרצות וניסיון פתיחת נתיב. התובע שוחרר מאשפוז בהמלצה לנטילת טיפול תרופתי, נטילת משככי כאבי, ביצוע התערבות נוספות, המשך מעקב וחופשת מחלה ממושכת.
11. התובע סבל מכאבי ראש עזים, שיתוק חלקי של פלג גופו השמאלי, עם השפעה על ראייתו בעין שמאל, חולשה ותשישות, הפרעות בריכוז, חשיבה ושלילה, חוסר יציבות וחשש מנפילות, הוא פנה לקבלת טיפול רפואי והוסבר לו שאלו חלק מהסימפטומים של מצבו, הן כתוצאה מהממצא והן כתוצאה מההתערבויות הניתוחיות והשלכותיהן.
12. למגינת ליבם של הצוות הנוירוכירורגי ניתוחי המוח לא השיגו את מטרותם ומשלא הושגה סגירה מלאה של הAVM נאלץ לקבל הקרנות בניסיון להפחית את הנזק ולשפר את מצבו.
13. לאחר כל התערבות כירורגית ומשלא הצליחו להביא לטיפול מלא במפרצת החל התובע לסבול בנוסף מהפרעות ראייה, קושי בשמיעה, קשיי שינה והירדמות, חוסר תאבון, קושי מנטלי וקושי להתבטא, כל זאת בנוסף לכאבים עזים וצורך בשימוש קבוע במשככי כאבים, טיפול תרופתי והמשך מעקב רפואי אינטנסיבי.
14. עקב מצבו הרפואי, שכלל כאמור, תשישות, כאבים עזים, הפרעות בתפקוד הן הפיזי והן המנטלי, נזקק התובע למנוחות ממושכות. התובע סובל מחוסר יציבות וחשש לנפילות, ואף נפל ונחבל מספר פעמים כולל חבלה שכללה שבר ביד והצריכה ניתוח, גבס והשגחה מיוחדת.
15. התובע הופנה לקבלת טיפול אינטנסיבי בהתאם למגבלותיו ופגימותיו הרבות עימן הוא מתמודד. בין היתר, הופנה התובע למרפאת זכרון, למעבדת שינה, לטיפול פסיכיאטרי, לטיפול שיקומי, וניתן לו רישיון לשימוש בקנאביס רפואי. אין צורך להכביר במילים בדבר העובדה כי נוכח חומרת מצבו והטיפולים כמו גם המעקב להם נדרש היה התובע (ועודנו!) באי כושר מלא לעבודה.

16. לשם קבלת תמונה מקיפה של מצבו הקוגניטיבי והרגשי, לבחינת הפרוגנוזה התעסוקתית והתוויית תכנית שיקום מתאימה הופנה התובע על ידי המוסד לביטוח לאומי להערכה נוירופסיכולוגית ושיקום במכון רקנטי, הוא נבדק אצל פסיכולוגית שיקומית מומחית, אשר בסדרת מפגשים רצינית ומקיפה בחנה את השפעות הפגיעה, על סמך מסמכים רפואיים, ראיונות ומבחנים ליכולת אינטלקטואלית, בדיקת קשב וריכוז, בדיקה גרפומוטורית, בדיקת תפיסה חזותית, בדיקת זיכרון, בדיקת תפקודים ניהוליים, בחינת מצב רגשי ומאפייני אישיות.

17. הבדיקות השונות הדגימו הנמכה משמעותית ביכולותיו, עם דגש על יכולות הארגון התפיסתי ומהירות העיבוד, עם קושי בתחומים של זיכרון מילולי הדורש יזימת אסטרטגיה עצמאית ובתפקודים ניהוליים הכוללים ארגון ותכנון, בקרה ויזימה המשליכים על יכולת פתרון הבעיות. בשים לב לממצאים הומלץ לתובע על השתלבות בתוכנית שיקום קדם תעסוקתית יומית הכוללת טיפול נוירופסיכולוגי שיקומי בדגש רגשי אשר יאפשר לו לעבד את חוויותיו, הכרה ביכולותיו ובקשייו הנוכחיים והתמודדות עם השלכות הפגיעה. טיפול נוירופסיכולוגי שיקומי בדגש קוגניטיבי שיתמקד בקשיים הקוגניטיביים וברכישת אסטרטגיות עזר מפצות, השתתפות בקבוצות טיפוליות אשר ישמשו מרחב למפגש עם קבוצת השווים וסיוע בהשמה תעסוקתית המתאים ליכולותיו ושאיפותיו והוא נקבע כי הוא זקוק להמשך טיפול תמיכה ושיקום.

18. בעטייה של הפגיעה המוחית מצוי התובע באי כושר לעבודה. הוא סובל מכאבי ראש כרוניים ותנודתיים בעוצמות משתנות שאורכים בין מספר שעות למספר ימים. חולשה בפלג גופו השמאלי, הפרעות ראייה, הפרעות שמיעה, עייפות כללית, הפרעות נשימה, הפרעות בשינה, קושי בריכוז, קושי בזיכרון, קושי בשליפת מילים, בלבול וקשיי התמצאות, הוא נזקק לסיוע יומיומי בתפקודים בסיסיים והוא יזדקק לכך גם בעתיד הנראה לעין.

רצ"ב תעודות רפואיות והחלטות המוסד לביטוח לאומי, מסומנות "כנספח 2".

19. במרץ 20 לאחר התפרצות המחלה, ולאחר שפוטר ממקום עבודתו בעקבות מצבו הבריאותי, הודיע התובע לנתבעת אודות קרות מקרה הביטוח, תוך המצאת מלוא המסמכים הדרושים ובקשה לתשלום תגמולי אובדן כושר עבודה מכוח פוליסת הביטוח שלו.

20. התובע עמד בפני ועדות המל"ל בענף נכות כללית ופעם אחר פעם, נקבע מפורשות כי הוא באי כושר מלא לעבודה.

21. בהתאם לקביעת המל"ל (ענף נכות כללית) התובע בדרגות אי כושר בשיעור 100% עד למועד כתיבת שורות אלה.

22. בניגוד להחלטת וועדות אובייקטיביות מטעמו של המוסד לביטוח לאומי ובהתעלם מקביעות נחרצות מצד הרופאים המטפלים, אישרה הנתבעת את תביעת התובע באופן חלקי בלבד כפי שיפורט להלן.

23. בתאריך 31.1.2024 אישרה את הנתבעת את תביעת התובע באופן חלקי בלבד כדלקמן:

1. אנו מאשרים את תביעתך שבנדון כמפורט להלן:
לתקופה מיום 01/06/2020 ועד ליום 31/05/2023 בשיעור 100%

2. אנו מאשרים את תביעתך שבנדון כמפורט להלן:
לתקופה מיום 01/06/2023 ועד ליום 29/02/2024 בשיעור 66%

3. אנו מאשרים את תביעתך שבנדון כמפורט להלן:
לתקופה מיום 01/03/2024 ועד ליום 31/12/2024 בשיעור 33%

רצ"ב מכתב הנתבעת, מסומן "כנספח 3".

24. החלטת הנתבעת מתבססת על החלטת רופא הקרן בהסתמך על בדיקות מומחים מטעמם - ד"ר חגית נג'ר אייכמן, מומחית ברפואה תעסוקתית, וד"ר נעאמנה, מומחה בנוירולוגיה וקביעותיהם המתעלמות מחומרת מצבו ללא הנמקה והתייחסות לתיעוד הרפואי הרב, להחלטות המל"ל ולמצבו הקליני. כן, לא טרחו המומחים ליתן התייחסות כלשהיא לקביעות ועדות המוסד לביטוח לאומי ולאי כושרו הנובע ממצבו הרפואי.

25. בניגוד גמור למצב הדברים בעניינו של התובע, בצורה שרירותית, שלא לומר, מגמתית, נקבע שהתובע נמנע לעבוד בצורה חלקית וזמנית בלבד והחל מיוני 23 יכול לחזור ולעבוד בהדרגתיות, החלטה שלא משקפת את המציאות, תוך התעלמות מהחלטת המוסד לביטוח לאומי לפיה התובע שאינו כשיר לעבוד ומהתיעוד הרפואי הרב בעניינו.

26. הנתבעת שילמה תגמולי ביטוח בהתאם להחלטתה כאמור כאשר נכון לחודש מרץ עומד סך התשלום החודשי במלואו בשיעור של 7,995.81 ₪.

27. לאור כל האמור, התובע יטען כי על הנתבעת לשלם תגמולי ביטוח כדלקמן:

א. 24,472 ₪ בגין חודשים 6/23-2/24.

ב. 55,486 ₪ בגין חודשים 3-12/24.

בסה"כ: 79,958.

28. נוכח תשובות הנתבעת לא נותר לתובע אלא לפנות לבית הדין הנכבד ולעתור לקבלת הסעדים המתחייבים בנסיבות העניין.
29. לאור האמור, בנפרד במצטבר או בנפרד, מבוקש מבית הדין הנכבד :
30. התובע יבקש להורות לנתבעת לשלם תגמולי ביטוח מלאים בתקופת העבר בהתאם למפורט לעיל ולכך שהתובע באי כושר מלא לעבודה.
31. התובע יבקש צו המורה לנתבעת להמשיך לשלם תגמולי הביטוח מלאים (בשיעור 100%) בהתאם לאי כושרו בכפוף לתיעוד הרפואי, לממצאים ולקביעות המוסד לביטוח לאומי.
32. התובע יטען כי הנתבעת חייבת לפצותו בהיותה מבטחת בפוליסה כאמור בהתאם לדין.
33. ליתן כל סעד אחר שיראה נכון וצודק בנסיבות העניין.
34. התובע יטען כי הסתמך על הנתבעת כמבטחת סבירה אשר בקרות מקרה ביטוח של אובדן כושר עבודה תשלם את תגמולי הביטוח המגיעים לו עפ"י הוראות החוק והפוליסה, משלא עשתה כן הפרה את דיני ההסתמכות, הצפיות וחובת תום הלב הפרה בוטה וגסה הנוגדת הוראות כל דין.

חלק 3

ג. פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

35. לבית הדין נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

אשר על כן, מתבקש בית הדין הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד

ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: פרטי פוליסה (עמודים 9 עד 9)	9
נספח 2: תעודות רפואיות פרוטוקולים והחלטות מלל (עמודים 11 עד 182)	11
נספח 3: החלטת הנתבעת ואישור חלקי (עמודים 184 עד 190)	184
נספח 4: יפוי כח (עמודים 192 עד 193)	192



נספח 1 :

פרטי פוליסה

(עמודים 9 עד 9)





תאריך 22/05/2024

לכבוד :
כהן חן
תעודת זהות 201048451

מבלי לפגוע בזכויות

א.ג.נ,

הנדון: פירוט פוליסות בחברתנו

בהמשך לפנייתך לחברה, נפתחה תביעה מספר 185668 , בפוליסות ביטוח חיים שלהלן:

מספר הפוליסה	שם פוליסה
501300891	סטטוס 2015 קצבה משלמת

לנוחיותך, מפורטות להלן פוליסות נוספות בחברתנו בהן הינך מבוטח ובהן תוכל לבחון הגשת תביעה:

מספר הפוליסה	שם פוליסה
348137803	תאונות אישיות
501300925	קרן אור חדש

למידע נוסף, פנה לאתר המידע האישי בכתובתנו www.menoramivt.co.il.

בנוסף, באפשרותך להיכנס לאתר "הר הביטוח" לאיתור מוצרי ביטוח נוספים בכתובת harb.cma.gov.il.

אין באמור לעיל, בכדי לאשר כי יש עילה לתבוע בפוליסות הנוספות.

בכבוד רב,
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

ת.ד 1927 רמת גן, מיקוד 5211801 ☎ 03-7107777 📠 03-7107788 📞 *2000 🌐 www.menoramivt.co.il

נספח 2 :

תעודות רפואיות פרוטוקולים והחלטות מלל

(עמודים 11 עד 182)



1990 תש"ס אי. מאקום ובלאן פנולמיס אק
סודי רפואי

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofa.co.il

מרכז אשרד, בניסה ד, יסאל אלן 90, ת"א 610130
טלפון: 03-6272224 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 11865475

תאריך: 21/10/19 שעת קבלה: 20:58 21/10/2019 שעת סיום: 23:05

שם המטופל: חן כהן מס' זהות: 201048451 גיל: 30.0 מס' מנוי: 201048451

כתובת: ראשון לציון צבי הרמן שפירא 8 דירה 1 054-2215980 מרפאה : ראשל"צ

רקע רפואי: בריא כד"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות הנוגעות:

התקבל עקב כאבי ראש וכאבי צוואר מהיום היה בחילות והקאות*2, ללא חום ללא קוצר נשימה

מדדים: חום: 36.4 PO לחץ דם: 116/68 דופק: 59 סדיר סטורציה: לא נלקח

בדיקה גופנית:

במצב כללי טוב, ללא סימני קוצר נשימה

נירולוגית - הכרה מלאה, מתמצא בזמן, במקום ובסיטואציה. אישונים עגולים, שווים ומגיבים לאור, ללא הגבלה בתנועות גלגלי העיניים וללא ניסוס פתולוגי. ללא סטיית לשון/פציאליס/ירידה גסה בשמיעה: כת גם שמור תחושה דו-צדדית, טונוס תקין בארבעת הגפיים, ללא הפרעה תורשתית, רפלקסים תקינים. ללא הפרעה בתפקודי מוחון (שיווי משקל, הליכה, רומברג ואצבע-אף תקינים). ללא סימני גירוי מנינגיאלי.

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

HEADACHE, UNSPECIFIED

טיפולם שכונעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

תאור התרופה	יח/מנה	כמות
ABITRENE 75MG 5 AMP	mg	75
SODIUM CHLORIDE 0.9% 1000ML	ml	1000
OPTALGIN DROPS 10ML	gr	1
PRAMIN 10MG 2CC AMP	mg	10

מרשם תרופות:

תאור התרופה

לקוח/ה יקר/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לבדיקת רופא

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 130304

שם הרופא: דר' עמיר שמא

תעודת רפואית

מס' ביקור: 11865475

תאריך: 21/10/19 שעת קבלה: 20:58 21/10/2019 שעת סיום: 23:05

שם המטופל: חן כהן מס' זהות: 201048451 גיל: 30.0 מס' מנז': 201048451
 כתובת: ראשון לציון צבי הרמן שפירא 8 דירה 1 054-2215980
 ראשלי"צ מרפאה:

תאור התרופה

יח/מנה מינון מספר פעמים ביום משך ימים
 unit 1 3 10

(ROKACET PLUS CAP (24

דיון והמלצות:

התקבל עקב כאבי ראש וכאבי צוואר מהיום היה בתלולות והקאות*2, ללא חום ללא קוצר נשימה
 בדיקתו נוירולוגית תקינה
 לאחר טיפול מרגיש יותר טוב
 מומלץ על המשך טיפול סמפטומטי
 שתיה מרובה
 מעקב רופא מטפל
 בכל החמרה במצב יש לפנות לרופא זמין
 המשך מעקב אצל רופא מטפל



1-130304
 ד"ר שמואל שמואל
 054-2215980

קחה/ת יקרה/ה, במקרה של החמרה במצבך עליך לפנות לכדיקת רופא

רשיון הרופא: 130304

מ הרופא: דר' עמיר שמואל

החתימה והחותמת הרופא:

בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

מרכז רפואי רבין

תופק ע"י ד"ר יאסין סעיד מ.ר. 130825 04/11/2019 17:07

סיכום אשפוז

שם משפחה:	כהן	ת. לידה:	05/11/1989	מחלקת נירוכירורגיה
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1	מנהל/ת: דר' הרטף שגיא מ.ר. 30923
כתובת:	בארי 20 גני תקווה 55900	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: ק"טי בורוצ'ין
טלפון:	036584682	גיל:	29	מס' קבלה למחלקה: 2019155317
סוג דם:				טלפון: 03-9376408
גורם מממן:	קופ"ח מכבי	שם האב:	איל	פקס: 03-9376406
				קבלה למיון: Oct 27 2019 7:53PM
				קבלה למחלקה: 00:09 27/10/2019
				ימי אשפוז במחלקה: 9

תאריך שחרור

04/11/2019

רופא אחראי

רופא: דר' רפאלי גיא מ.ר. 33487
רופא: דר' קנר אנדרו אריה מ.ר. 29557

אבחנות בשחרור

• VASCULAR ANOMALIES, CONGENITAL (Left) (74356)

תלונה עקרית

כאבי ראש וממצא AVM צרבולרי

תולדות מחלה

בן 29, בריא בדכ, ללא רגישויות ידועות, ימני דומיננטי. לפני כשבוע כאב ראש חזק מלווה ב-2 הקאות ופוטופוביה. פנה למיון, קיבל עירוי נוזלים וטיפול בולטרן לאור כאבים בשירירי גב תחתון וצוואר. השתפר ושוחרר. מאז ללא כאב ראש, ללא הקאות, ללא פוטופוביה. פנה היום לרופאות משפחה לאור המשך כאבי גב תחתון וצוואר (ברקע, ידוע על כאבים מזה תקופה, ככה החמירו עקב תנוחה). לאור חשד במניג'יסט בשל קושי בהנעת העורף הופנה לCT שם הודגם AVM מולד.

בבדיקות -

בהכרה מלאה, מתמצא במקום נכון
עצבים קרניאלים תקינים
תפקודי מוחן תקינים
כוח גס שמור ב-4 גפיים
תחושה שמורה ב-4 גפיים
רגישות צווארית ומותנית

CT ראש כי מדובר על AVM שמאלי באזור גומה אחורית צרבולרי תחתון. ללא רושם לדימום פעיל כעת. ביעוץ ד"ר קנר, כון, מתאשפז להשגחה במחלקה נירוכירורגית להמשך החלטה על צורך בטיפול ומעקב אמבוסקולרי.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בדיקה גופנית בקבלה

פרוט מצב מלי:

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוכירורגיה
מנהלת: דר' הרטוף שגיא מ.ר. 30923
אח/אחות אחראיים: קייטי בורוצ'ין
מס' קבלה למחלקה: 2019155317

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:	שם האב:	אב:	אב

מהלך ודיון

בן 29, רקע כמותאי לעיל במהלך אשפוזו ב-04.11.2019 עבר בהודגמה מקומית דיקור עורק ריאתי ימין, הנחת שרולית 5F קצרה. נבדקו 2 עורקים ורטברליים, הזרקה דרך ח'צ. ECA. גערו הזרקות חוזרות במנחים שונים.

הודגמה AVM במוחן משמאל - מימדי הנידוס - רחב - 35 מ"מ, אורך - 29 מ"מ. הזנה ע"י PICA שמאל + AICA שמאל (הכי דומיננטי עם הזנה עיקרית לנידוס) + SUCA שמאל. לא הודגמו מפרצות INTRI NIDAL אך הודגמה מפרצת דיסטלית בענף המיספרי של LPICA שמימדיה עד 4.5 מ"מ במחזור-סאקולרי. המפרצת אינה בסמיכות פיזית לנידוס. ביקוז ורידי דרך ורידי המוחן למערכת הניקוז השטחית לסיס רחבי שמאל. Spelter-Martin grade 2
ללא הצרות בוריד הממקד.

לסיכום Cerebellar AVM grade 2.

ממצא' הצנתור ידוע במסגרת ישיבה מירוס-קולרית רב תחומית. קיימת גישה אנדו-סקולרית נוחה לאמבוליזציה.

בבדיקתו -
בהכרה מלאה, מתמצא במקום ובזמן
עצבים קרפאליים תקינים
תפקודי מוחן תקינים
כוח גס שמור ב-4 גפיים
תחושה שמורה ב-4 גפיים
רגישות צווארית ומוטנית

הנחיות:
MRI מוח + MRA אמבולטורי
שתיה מרובה

ביקורת מרפאת צנתורי מוח בעוד חודש 03-9376421
יכול לרדת מהמיטה ב-14:00. שחרור - אפשרי ב-15:00.
יש להימנע מפעילות פיזית ביד ימין ביממה הקרובה

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לטיפול	אריזות לטיפול	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	לכאבים	8		4 ימים	ביום 1 X 2	1 tab	ORAL	TARGIN 10mg/5mg (OXYCODONE HCL, NALOXONE HCL)

בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוזכירורגיה
מנהלית: דר' הרנף שגיא מ.ר. 30923
את/אחות אמראיים: קייטי בורוצ'ן
מס' קבלה למחלקה: 2019155317

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:	שם האב:	אייל	

סיכום והמלצות

המלצה: MRI מוח + MRA אמבולטורי
שתיה מרובה
ביקורת מרפאת צנתורי מוח בעוד חודש 03-9376421
יכול לרדת מהמיטה ב-14:00, שחרור - אפשרי ב-15:00
יש להימנע מפעילות פיזית ביד ימין ביממה הקרובה
חופשת מחלה למשך שבוע הקרוב
חופשת מחלה: 1 חודשים.

ד"ר סעיד יאסין
מ.ר. 130825
המחלקה הנירוזכירורגית
חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' יאסין סעיד מ.ר. 130825

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטוכם התחייבות מקופת החולים



BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוכירורגיה
מנהל/ת: דר' הרנף שגיא מ.ר. 30923
אח/אחות אחראיים: קייטי בורצ'ין
מס' קבלה למחלקה: 2019155317

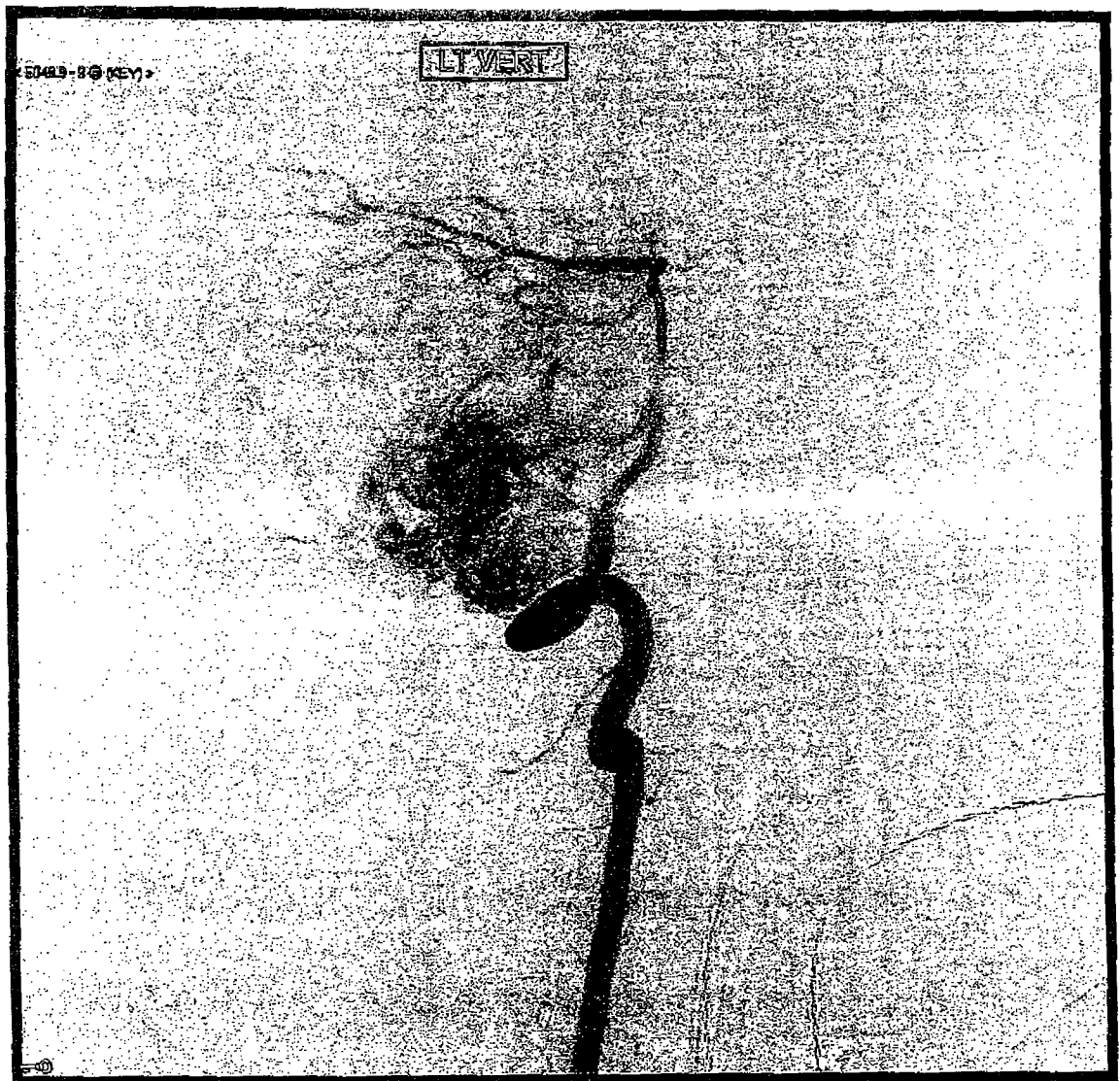
שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:		שם האב:	אייל

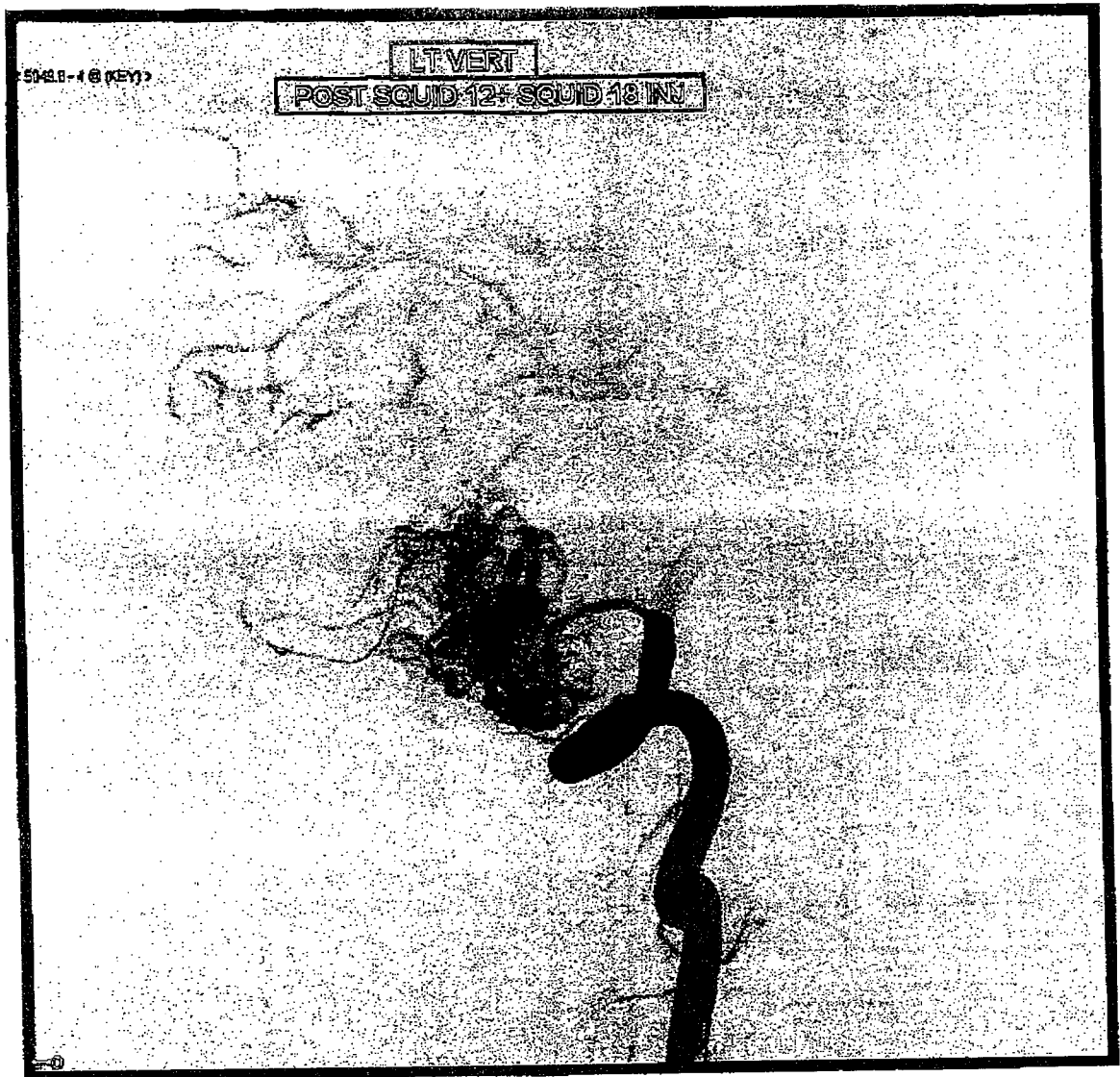
בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
	04/11/2019	ר.פ. XA אנגיוגרפיה לעורקי המוח
	04/11/2019	צנתורי מוח
	28/10/2019	טעינת בדיקת דימות חיצונית CT - ט.מ.
סיבת ההפניה: ידוע על AMV צרבלרי שיתכן שדימם. CT ביקורת בוצע: ט.מ. CT ראש בתאריך 11:29 03/11/2019 מגו 12050300049 מבצע: ולרי ליסבך, דימטרי נייטמן; ט.מ. CT ראש; טכניקה: בוצעה סריקה של הראש וצוואר עליון ללא חומר ניגוד עד לגובה חוליה C2. בוצעה בדיקת CT ראש ללא הזרקה של חומר ניגוד. להשוואה עם בדיקה מה- 27/10/2019. ממצאים: ללא עדות לדימום תוך גולגולתי, אפקט מסה או סטיית קו האמצע. בבדיקה הקודמת אשר בוצעה עם הזרקת חומר ניגוד נצפה AMV בהמיספירה שמאלית של המוח עם לחץ קל על החדר הרביעי, הממצא ההיפרדנסי החשוד לדימום נספג באינטרוול. חדרים לטיראליים ושלישי, חריצים וציסטרנות בחיוב תקין. ריבוי הפרשות בסיס מקסילארי שמאלי. ארובות עיניים במראה תקין. הרקמות חרונות בבסיס הגולגולת שמורות. סיכום: אין עדות לדימום חדש. הדימום שנצפה בבדיקה הקודמת נספג.		









אבחנות בביקור

- CEREBELLAR A.V.M. (747.81) post recurrent embolizations

סיכום והמלצות

המלצה: AVM במוחון משמאל שלא דיממה והתגלתה באקראי בשל כאבי ראש פתאומיים. עבר עד כה 2 אמבוליזציות בגישה עורקית עם סגירת מפרצת כמותואר לעיל וכן הקטנה במימדי הנידוס בשיעור 40% , מחמתן לטיפול נוסף.

הנחיות:

1. אשפוז בבירורוגיה בבילינסון - מועד סופי יימסר טלפונית צנתור טיפולי למחרת, סה"כ 4 ימי אשפוז.
2. זקוק להתחייבות טופס 17 לאשפוז - קופ"ח מכבי
3. צל"ח וא.ק.ג שבוע טרם האשפוז
4. בקורת מרפאת טרום הרדמה טרם האשפוז
5. טרם האשפוז - ד.ו, ביזכמיה ות. קרישה

נייד - 054-2215980
קופ"ח מכבי

הפניות

הדמיה

MRI
MRA

המשך טיפול:

--
לא

מכתב נחתם ע"י דר' רפאלי גיא מ.ר. 33487





תאריך הבדיקה: 15/06/2020
מספר הבדיקה: 207361223

מכון א.ק.ג ראשון לציון- רמות
הטשליד 15 ראשון לציון טלפון:

שם המטופל/ת: חן כהן ת.ז.: 201048451 גיל: 30
כתובת: הרמה 2\33 גני תקווה טלפון: טלפון נייד: 054-2215980
לכבוד: דר' - ברנשטיין אילנית

בדיקת אקג

קוצב לב/דפיברילטור: לא
סיבת הפניה: לפני ניתוח

מדדים:

פעימות לדקה: 101

תשובת רופא מפענח:

Sinus Rhythm

ECG within normal limits

ללא שינוי מהותי מבדיקה קודמת מתאריך: 01/12/2019

יש להעביר את התשובה לרופא המטפל

מבצע/ת הבדיקה: ד"ר לאה לוקוביץקי מ.ר.: 23415
נחתם אלקטרונית בתאריך: 15/06/2020 שעה: 11:08



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

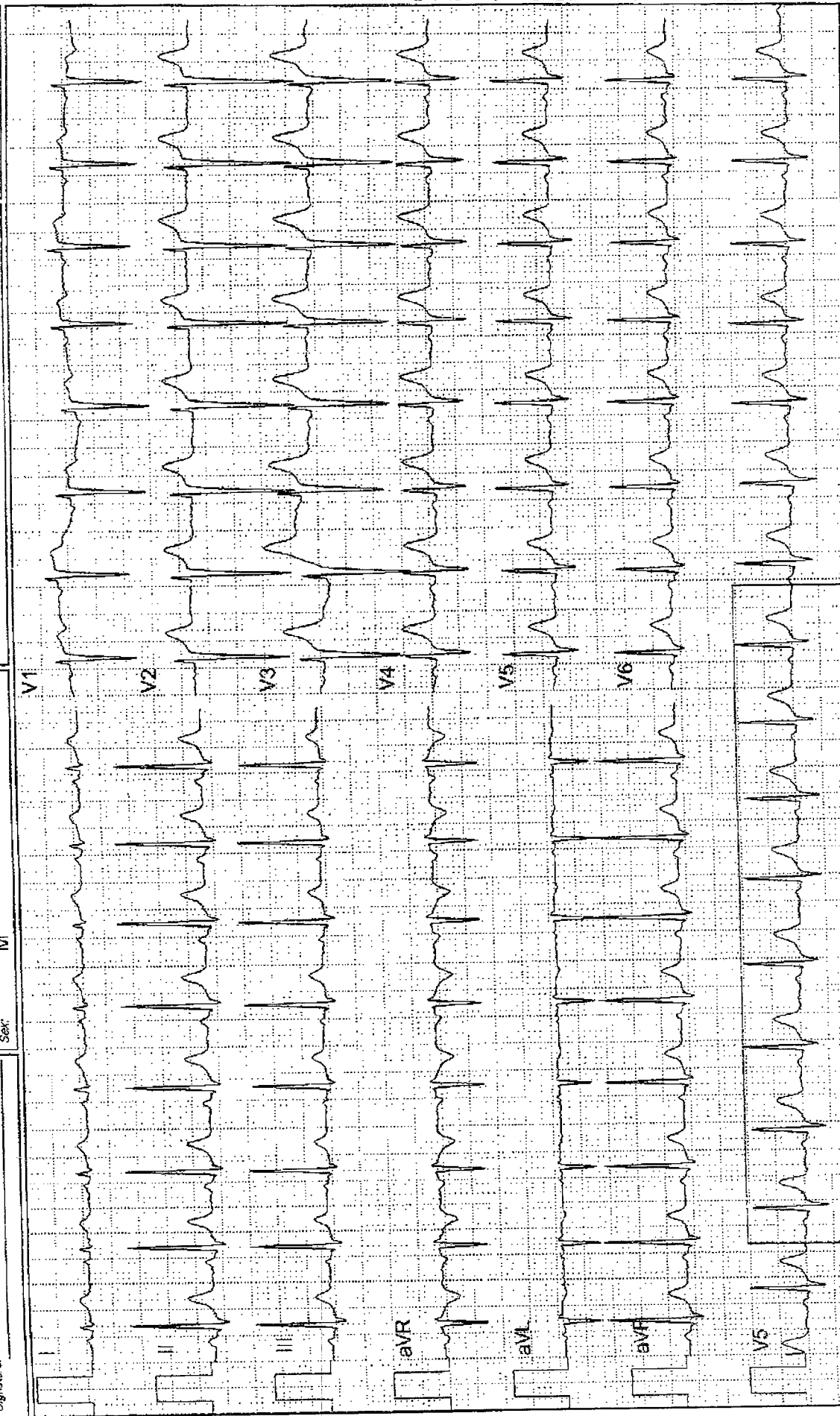
BP: 133/77
HR: 101

P(ms) = 70
PR(ms) = 16
QRS(ms) = 92
QT(ms) = 314
QTcS(ms) = 407
P Axis = 48
QRS Axis = 82
T Axis = 64
R-R(ms) = 594

Notes

Order: 207361223
ID: 201048451
Last Name: "COHEN"
First Name: "CHEN"
Birth Date: 05/11/1989
Age: 30
Sex: M

Signature:



Record: [207361223.201048451.ms] Modality: [Ecg Device: rev=21 s/h 0]

Nov Medical rev. 5.92

15/06/2020 10:51:36

25 mm/sec 10 mm/mV Filters: 50 Hz; BL; 0.05-35 Hz

בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

הופק ע"י ד"ר לב ספיר מ.ר. 151633 20/02/2020 16:21

שם משפחה:	כהן	ת. לידה:	05/11/1989	מחלקת נירוכירורגיה
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1	מנהלית: ד"ר הר נופ שגיא מ.ר. 30923
כתובת:	שפירא צבי הרמן 8 ראשון לציון	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: קייטי בורוצ'ין
טלפון:	75284	גיל:	30	מס' קבלה למחלקה: 2020109400
סוג דם:	0542215980			טלפון: 03-9376408
גורם מחמם:	קופ"ח מכבי	שם האב:	אייל	פקס: 03-9376406
				קבלה למיון: Feb 17 2020 9:01PM
				קבלה למחלקה: 17:30 19/02/2020
				ימי אשפוז במחלקה: 2

תאריך אשפוז נוספים סביב אותו איחוד:

תאריך כניסה לבית"ח: 17/02/2020

תאריך שחרור

20/02/2020

רופא אחראי

רופא: ד"ר רפאלי גיא מ.ר. 33487

אבחנות בשחרור

• REMOVAL OF BRAIN ARTERIO-VEINOUS MALFORMATION (AVM) (Z39530)

תלונה עקרית

אישפוז אלקטיבי לסגירת AVM צרבולרי

תולדות מחלה

בן 30. בריא ברכ, ללא רגישויות ידועות, ימני דומיננטי.

מאישפוז רסנטי - מזה שבוע כאב ראש חזק מלווה ב-2 הקאות ופוטופוביה.
באוקטובר 2019 פנה למיון, קיבל עירוי נוזלים וטיפול בולטרן לאור כאבים בשרירי גב תחתון וצוואר.
השתפר ושחרר. מאז ללא כאב ראש, ללא הקאות, ללא פוטופוביה.
פנה אז לרופאת משפחה לאור המשך כאבי גב תחתון וצוואר (ברקע, ידוע על כאבים מזה תקופה, ככה החמירו עקב תנוחה). לאור חשד במנינגיוס בשל קושי בהנעת העורף הופנה לCT שם הודגם AVM מולד.
בהמשך אשפוזו - ב-04.11.2019 עבר בהדמה מקומית דיקור עורק רדיאלי ימין, הנחת שחולית 5F קצרה. נבדקו 2 עורקים ורטרברליים, הזרקת דרך ז'אצ' ECA. נערכו הזרקות חוזרות במנחים שונים.

הודגמה AVM במוחון משמאל - מימדי הנידוס - רחב - 35 מ"מ, אורך - 29 מ"מ. הזנה ע"י PICA שמאל + AICA שמאל (הכי דומיננטי עם הזנה עיקרית לנידוס) + SUCA שמאל. לא הודגמו מפרצות INTRI NIDAL אך הודגמה מפרצת דיסטלית בענף המיספרלי של LPICA שמימדיה עד 4.5 מ"מ במראה סאקולרי. המפרצת אינה בסמיכות פיזית לנידוס. ניקוז ורידי דרך ורידי המוחון למערכת הניקוז השטחית לסינוס רחבי שמאל. Spelter-Martin grade 2. ללא הצרות בוריד המנוקז.

לסיים Cerebellar AVM grade 2.

בתאריך 15/12/19 עבר צנתור טיפולי לסגירת AVM צרבולרי. בהדמה כללית. הזרקת ביקורת הדגימה OBLITERATION של המפרצת וסגירה בשיעור 10% מהנידוס.
סי טי ביקורת משיבע רצון. שוחרר לביתו לאחר השגחה משיבעת רצון.

מתאשפז כעת לקראת המשך צינתור טיפולי.
בבדיקתו בהכרה מלאה. מניע 4 גפיים, ללא חולשת צד. מתהלך בחופשיות במחלקה.
יציב נשימתית והימודינאמית.
ללא חום.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לוורמרים

הרגלים

בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:		שם האב:	אייל

מחלקת נירוכירורגיה
מנהל/ת: דר' חרנוך שגיא מ.ר. 30923
אח/אחות אחראים: קייטי בורוצ'ין
מס' קבלה למחלקה: 2020109400

מעשן/ת: לא
אלכוהול: כן, מידי פעם
סמים: לא
שינה: תקינה
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
בדיקה גופנית בקבלה
מצב כללי: תקין

Glasgow Coma

08:26 20/02/2020

נרשם ע"י קולטניק רגילה מ.ר. 173069

Eye Opening: 4 - Spontaneous

Verbal Response: 5 - Oriented

Motor Response: 6 - Obeys Commands

ציון: 15

מהלך ודין

בן 30, עם הרקע המתואר בקבלתו.

התקבל לסיה שניה של אמבוליזציה של AVM שלא דימם במוחון, התגלה באקראי במסגרת בירור ל- coital headaches.

לציון 2 Spelzter-martin grade 2.

עבר לראשונה אמבוליזציה ב- 12/2019 - במהלכה נסגרו 2 מפרצות בעורקים מזנים ב- PICA שמאל דיסטלי וכן הזרקה לנידוס עם סגירה עד 10%.

בתאריך 18/02/20 עבר צנתור טיפולי לסגירת AVM במוחון משמאל. בהרדמה כללית והנשמה תוך קנית. מהלך צנתורי תקין. לאחר הצנתור התאוששות טובה.

בצנתור מבוליזציה דרך AICA שמאל ולאחר מכן הוצבה השרוולית ב- LVA. צנתור סלקטיבי ואקספלורציה של ענפים מזנים ע"י SONIC 1.2FX25mm.

לא הודגמו מפרצות INTRA NIDAL. הודגמו 2 ורידים שטחיים המתנקזים לסיוסוס דורליים, ללא מרכיב עמוק.

הנידוס מסופק בעיקר ע"י PICA+AICA שמאל, ובאופן פחות מפותח ע"י SUCA שמאל.

לאחר אקספלורציה של AICA שמאל, הוצב מיקורקטור מסוג SONIC 1.2F במיקום דיסטלי פרוקסימלית לרשת ענפים מזנים באספקט קדמי ותחתון של הנידוס. תוצר 12 SQUID במינון 0.5 מ"ל ובהמשך 18 SQUID במינון 0.2 מ"ל עם חדירה טובה.

הזרקות ביקורת הדגימה סגירה בשיעור 40% לפחות מהנידוס. המיקורקטור נותק בהצלחה. לאחר מכן הצבת שרוולית ב- LVA.

הוחלט לא להמשיך בסגירה והפעולה הופסקה. ללא סטגוציה בוריד המוחון המנקדים את הנידוס. הפעולה עברה ללא סיבוכים. סה"כ ח.נ. שהוזרק - 200 מ"ל.

סי טי ביקורת על שולחן אנגיו שלל דימום או ממצא חריף.

נעת 2 POD לאחר סגירת AVM במוחון משמאל.

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוחיכירורגיה
מנהל/ת: דר' הרנף שגיא מ.ר. 30923
אח/אחות אחראיים: קייטי בורוצ'ין
מס' קבלה למחלקה: 2020109400

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:		שם האב:	אייל

מלין מאז שהתעורר מהרדמה על הפרעת תחושה (נימולים/רדמות) במחצית הפנים משמאל בפיזור עצב טריגמינלי. אין לשלול מרכיב בצקתי בשל דלקת מקומית באזור ההזרקה לאורך מהלך העצב. טופל בסטרואידים. במשפחה שמאל חשד להמטומה הושלם דופלקס מפשעות - תקין בבירור של דר רפאלי. בעת כתיבת מכתב זה - ללא תלונות. מרגיש טוב. בהכרה מלאה, מניעה 4 גפיים ללא חסרים. ביקורת מפשעות תקינה, ללא עדות לפסודואנוניזמה או המטומה מתפשטת, דפקים תקינים. ללא חם. מזדים תקינים.

משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מדינה	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	למשך 5 ימים ולהפסיק			5 ימים	ביום 1 X 2	6 mg	ORAL	DEXAMETHASONE (DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE)
✓	עד להפסקת הטיפול בדקסמתזון			5 ימים	ביום 1 X 1	20 mg	ORAL	OMEPRADAX (OMEPRAZOLE)

סיכום והמלצות

המלצה: *המשך מעקב רופא מטפל.
*דקסמתזון 6 מ"ג פעמיים ביום למשך 5 ימים ולהפסיק.
*יש לקחת אומפרדקס 20 מ"ג פעמיים ביום עד לסיום הטיפול באומפרדקס.
*חופש מחלה למשך שבוע ימים עד 27/02/20.
*יזמן לאמבוליציה נוספת לתאריך 23/03/20.
*יש להימנע מטיסה לחו"ל עד לגמר הטיפול הבא.
*אין מגבלה על פעילות גופנית החל מעוד שבוע.
*ביצוע MRI ראש בעוד חודש ימים.
*ביקורת מרפאת נירוחיכירורגיה פולשנית - INR לאחר ביצוע MRI יש להביא את הדיסק.
*בכל החמרה רפואית כלל חולשה חדשה של יד רגל או פנים, פרכוס, ירידה במצב ההכרה, נפוחות מפשעית בהחמרה או מל החמרה אחרת יש לשוב לבדיקת רופא.

חתימה:

מכתב נחתם ע"י דר' לב ספיר מ.ר. 151633

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום להפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוכירורגיה
מנהל/ת: דר' הרמן שגיא מ.ר. 30923
אח/אחות אחראיים: קייטי בורוצ'ין
מס' קבלה למחלקה: 2020109400

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:	שם האב:	א"ל	

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	20/02/2020	US .D.O. דופלקס הדגמת פסאודו-אנאוריזמה



בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

מרכז רפואי רבין

הופק ע"י ד"ר שוורץ נועה מ.ר. 153857 17/12/2019 10:09

סיכום אשפוז

שם משפחה:	כהן	ת. לידה:	05/11/1989	מחלקת נירוכירורגיה
שם פרטי:	הן	ת. זהות:	20104845-1	מנהל: ד"ר הרנן שגיא מ.ר. 30923
כתובת:	שפירא צבי הרמן 8, ראשון לציון	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: קייטי ברוצ'ין
טלפון:	75284	גיל:	30	מס' קבלה למחלקה: 2019164540
סוג דם:	0542215980	שם האב:	איל	טלפון: 03-9376408
גורם מממן:	קופ"ת מכבי	שם האב:	איל	פקס: 03-9376406
תאריך שחרור:	17/12/2019	קבלה למחלקה:	Dec 14 2019 7:58PM	קבלה למחלקה: 20:17 14/12/2019
רופא אחראי:	רופא: ד"ר רפאלי גיא מ.ר. 33487	ימי אשפוז במחלקה:	4	

תאריך שחרור

17/12/2019

רופא אחראי

רופא: ד"ר רפאלי גיא מ.ר. 33487

אבחנות בשחרור

- CEREBELLAR A.V.M. (747.81)

תלונה עקרית

התקבל לצנתור טיפולי לסגירה של AVM במחנה משמאל.

תולדות מחלה

בן 30, בריא בדכ, ללא רגישויות ידועות, ימני דומיננטי. לפני כשבוע כאב ראש חזק מלווה ב-2 הקאות ופוטופוביה. באוקטובר 2019 פנה למיון, קיבל עירוי מזלים וטיפול בוזלטרן לאור כאבים בשירירי גב תחתון וצוואר. השתפר ושוחרר. מאז ללא כאב ראש, ללא הקאות, ללא פוטופוביה. פנה היום לחפצת משפחה לאור המשך כאבי גב תחתון וצוואר (ברקע, דווע על כאבים מה תקופה, ככה החמירו עקב תטחה). לאור חשד במינינגיטיס בשל קושי בהנעת העורף הופנה CT שם הודגם AVM מולד. בהמשך אשפוז - ב-04.11.2019 עבר בהרדמה מקומית דיקור עורק דיאלי ימני, הנחת שחולית 5F קצרה. נבדקו 2 עורקים ורטברליים, הזרקה דרך ד"צ. ECA. נערכו הזרקות חוזרות במנחים שונים.

הודגמה AVM במחנה משמאל - מימדי הנידוס - רוחב - 35 מ"מ, אורך - 29 מ"מ. הזנה ע"י PICA שמאל + AICA שמאל (הכי דומיננטי עם הזנה עיקרית לנידוס) + SUCA שמאל. לא הודגמו מפרצות INTRI NIDAL אך הודגמה מפרצת דיסטלית בענף המיספרי של LPICA שמימדיה עד 4.5 מ"מ במראה סאקולרי. המפרצת אינה בסמיכות פיזית לנידוס. ניקוז ורידי דרך ורידי המחנה למערכת הניקוז השטחית לסינוס רוחבי שמאל. Spelter-Martin grade 2. ללא הצרות בוריד המנקז.

ליסינום Cerebellar AVM grade 2.

ממצאי הצנתור נדונו במסגרת ישיבה ניו-וסקולרית רב תחומית בתאריך 9/12/2019. קיימת גישה אנדו-וסקולרית נוחה לאמבוליזציה. הוחלט על סגירה אנדו-וסקולרית של המפרצות ולאחר מכן נסין זגירה של הנידוס באמבוליזציה. מזמן לצנתור טיפולי בשבוע הבא 15/12.

בבדיקתו - בהכרה מלאה, מתמצא במקום ובזמן. עצבים קרניאלים תקינים. תפקודי מחנה תקינים. כוח גס שמור ב-4 גפיים. תחושה שמורה ב-4 גפיים.

אקג 1/12/19 - סינוס ללא סימני אסכמיה חריפה.
צלח 27/10/19 - ללא תסנין גוד או תפליט. צל הלב אינו מוגדל. סימני נפח יתר.
מעבדה 09/12/19 - ספירה תקינה 03/12/19 כימיה תפקודי קרישה תקינים.

התקבל כעת לצנתור המתואר.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוזכירורגיה
מנהל: דר' הרנן שגיא מ.ר. 30923
אח/אחות אחראיים: קייטי בורוצ'ין
מס' קבלה למחלקה: 2019164540

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:		שם האב:	אזול

הרגלים
מעשן/ת: לא
אלכוהול: לא
סמים: לא
שינה: תקינה
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות
בדיקה גופנית בקבלה
מצב כללי: לא תקין

Glasgow Coma

02:52 17/12/2019

נרשם ע"י לזן גאן מ.ר. 117214
תאריך ושעה: 17/12/2019 02:52
מצב המטופל: ללא תרופות

Eye Opening: 4 - Spontaneous
Verbal Response: 5 - Oriented
Motor Response: 6 - Obeys Commands

ציון: 15

מהלך ודיון

בן 30, רקע בקבלתו.
בתאריך 15/12/19 עבר צנתור טיפולי לסגירת AVM צרבולרי. בהודעה כללית. הזרקת ביקורת הדגימה OBLITERATION של המפרצת וסגירה בשיעור 10% מהנידוס.
סי טי ביקורת משביע רצון.

ביום כתיבת מכתב זה
יום 2 לאחר צינטור אמבוליציה של AVM שלא דימם במותו, מהלך תקין.
הבוקר: בהכרה מלאה. מניע 4 גפיים, ללא חולשת צד. ביקורת מפשעה נפוחות קלה ללא המטומה. דפקים תקינים ברגליים.
מתהלך בחופשיות במחלקה.
יציב בשימתית והימודינאמית.
ללא חום.

משתחרר לביתו עם ההמלצות הבאות:

סיכום והמלצות

המלצה: המשך מעקב רופא מטפל.
המשך טיפול תרופתי קבוע.
MRI-MRA ביקורת בעוד חודשים.

BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוכירורגיה	05/11/1989	תאריך לידה:	שם משפחה:
מנהל: דר' הרנף שגיא מ.ר. 30923	20104845-1	ת. זהות:	שם פרטי:
אח/אחות אחראיים: קייטי ברוצ'ן	אייל	שם האב:	סוג דם:
מס' קבלה למחלקה: 2019164540			

יזומן להמשך טיפול בעוד חודשיים לאחר ההדמיה.
בכל מצב של החמרה נירולוגית, חולשת צד, שקיעה במצב ההכרה, הקאות מחובות, כאבי ראש מתמידים, יש לפנות למיון.
אין לטוס בחודש הקרוב לחו"ל
חופשת מחלה: 1 שבועות.

ד"ר נועה שורץ
153857
חתימה: 
המחלקה: נירוכירורגיה

מכתב נחתם ע"י דר' שורץ נועה מ.ר. 153857

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התמיבות מקופת החולים



BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוקירורגיה
מנהל/ת: דר' הרנף שגיא מ.ר. 30923
את/אחות אוראיים: קייטי ברוצ'ין
מס' קבלה למחלקה: 2019164540

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	תן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:	שם האב:	אב:	איל

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקלדה תשובה	15/12/2019	ר.פ. XA אמבוליזציה של AVM תוך מוחי
	15/12/2019	צנתורי מח





038109

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הובדק:		שם משפחה: כהן		שם פרטי: חן		ת.ז.: 201048451	
ת.לידה: 05/11/1989		מיקוד: 000000000		טלפון: 0542215580		טל.עבודה/נייד: 7528434	
כתובת: שפירא צבי הרמ" 8, ראשון לציון		מיקוד: 7528434		מיקוד: 7528434		מיקוד: 7528434	

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/ה, ואבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אישור מסוגלת לעבוד מיום: 21/10/2019 עד יום: 11/11/2019 סה"כ: 22 ימים.

ד"ר אילנית ברנשטיין
מומחית ברפואת המשפחה
מ"ר 3849
חתימה וחומתם הרופא

11/11/2019

תאריך



תאריך הדפסה: 01/08/2020

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



038109

מסמך המזום
דיגיטלי
מאובטן

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהן		שם פרטי: חן		ת.ז.: 201048451	
ת.לידה: 05/11/1989		מין: ז		טלפון: 000000000		טל.עבודה/נייד: 0542215980	
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה		מיקוד: 5592302					



0201048451

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 11/02/2020 עד יום: 15/08/2020 סה"כ: 126 ימים.

01/08/2020

הרופא: יחזקאל הרופא

תאריך



שם משפחה: כהן	ת.ז: 20104845	גיל: 30
שם פרטי: חן	שם האב: אייל	מין: זכר
כתובת: בארי 20, גני תקווה	טלפון: 036584682	מיקוד: 55900

תאריך אישפוז:

מחלקה: נוירורדיולוגיה פולשנית	טלפון: 03-9376421
מנהל: עטר אליהו מ.ר. 18633	פקס: 03-9376426
אח/ות אחראי/ת: מזל אלמוג	

סיכום ביקור אמבולטורי מתאריך: 09/12/2019

סיבת הפניה

בן 29 שנים, רווק, עובד הייטק, דומיננטיות ימנית.

ברקע: בריא.

אושפז לאחרונה בעקבות כאבי ראש פתאומיים - CTA חדשים AVM בגומה אחורית.
ב-04.11.2019 עבר צנתור בגישה רדיאלית. הודגמה AVM במוחון משמאל - מימדי הנידוס - רוחב - 35 מ"מ, אורך - 29 מ"מ.
הזנה ע"י PICA שמאל + AICA שמאל (הכי דומיננטי עם הזנה עיקרית לנידוס) + SUCA שמאל. לא הודגמו מפרצות INTRI
NIDAL אך הודגמה מפרצת דיסטלית בענף המיספרי של LPICA שמימיה עד 4.5 מ"מ במראה סאקולרי. יתכן מפרצת זעירה
נוספת באותו עורק דיסטלית למפרצת הנ"ל. מרא העורק לא סדיר דיסטלית למפרצות. המפרצת אינה בסמיכות פיזית לנידוס. ניקוז
ירידי דרך ורידי המוחון למערכת הניקוז השטחית לסינוס רוחבי שמאל. Spelter-Martin grade 2
ללא הצרות בוריד המנקז.

ליסיכום: Cerebellar AVM grade 2.

ממצאי הצנתור נדונו במסגרת ישיבה נוירורדיולרית רב תחומית בתאריך 9/12/2019. קיימת גישה אנדו-סקולרית נוחה
לאמבוליציה. הוחלט על סגירה אנדו-סקולרית של המפרצות ולאחר מכן נסיון זגירה של הנידוס באמבוליציה. מוזמן לצנתור טיפולי
בשבוע הבא 15/12.

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

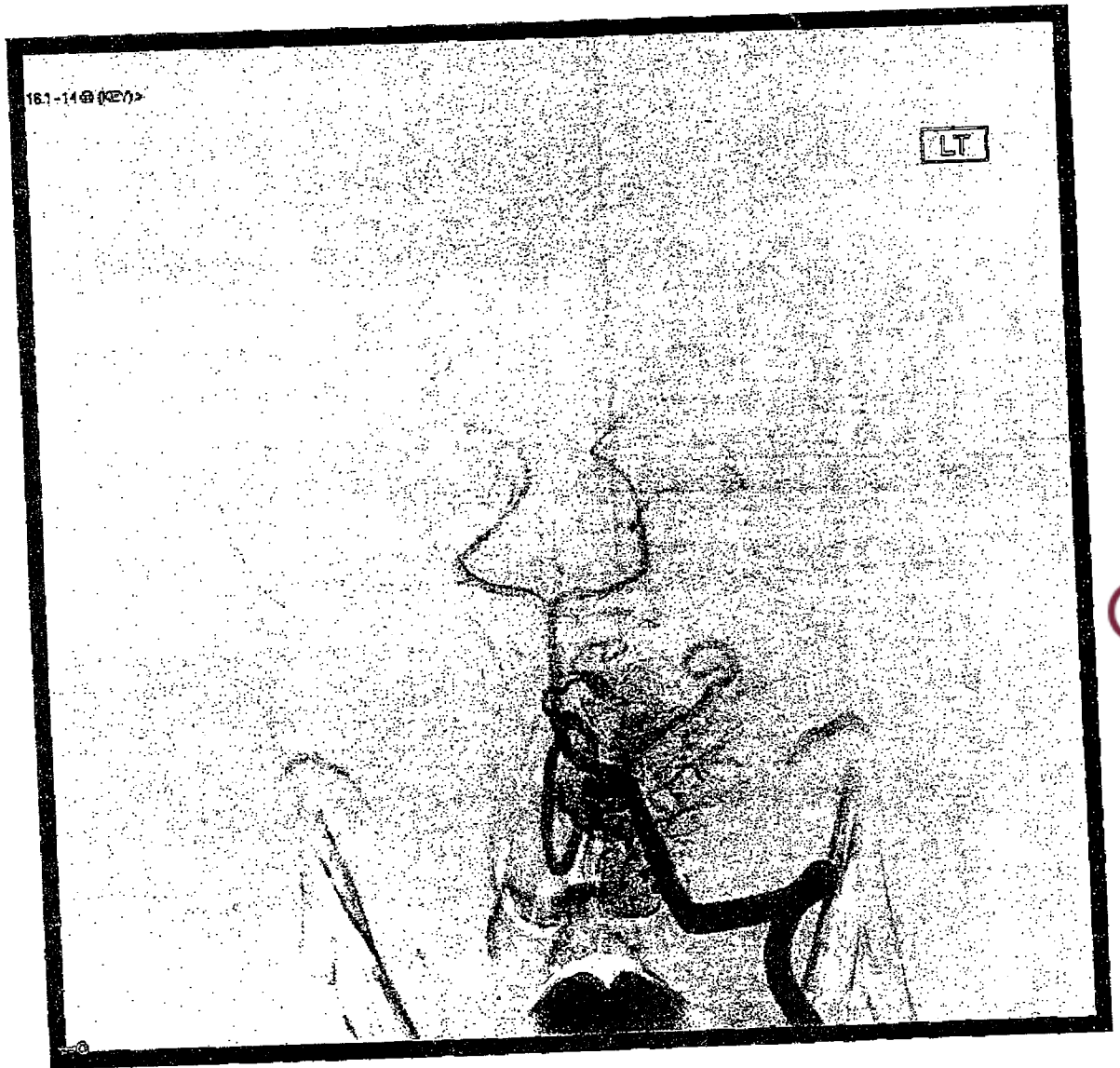
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

לא ידועה רגישות לתרופות

בדיקות הדמיה

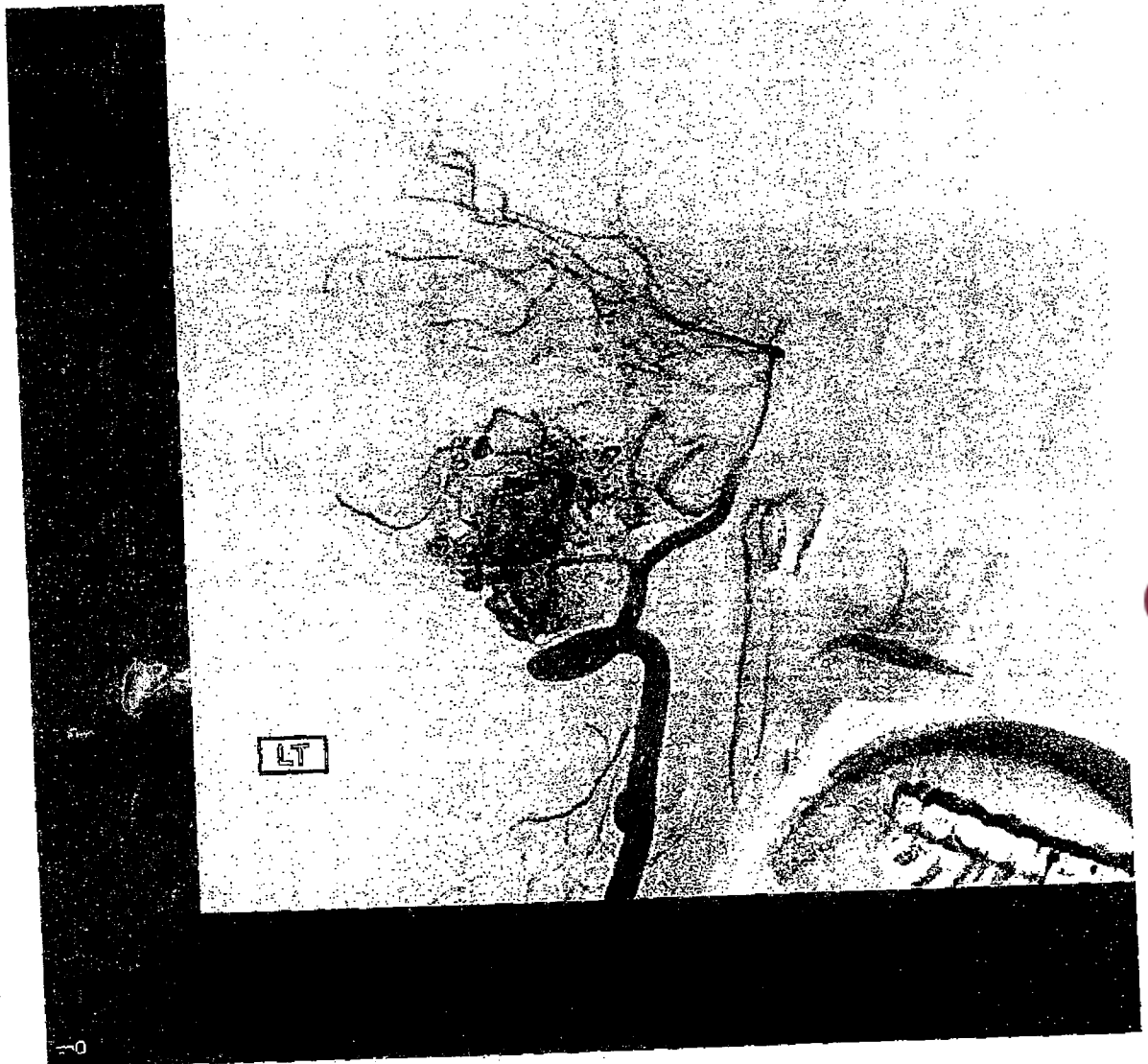
שם משפחה: כהן	ת.ד: 20104845	גיל: 30
שם פרטי: חן	שם האב: אייל	מין: זכר
כתובת: באר 20, גני תקווה	טלפון: 036584682	מיקוד: 55900

תאריך אישור:



שם משפחה: כהן	ת.ז.: 20104845	גיל: 30
שם פרטי: חן	שם האב: אייל	מין: זכר
כתובת: בארי 20, גבי תקווה	טלפון: 036584682	מיקוד: 55900

תאריך אישפוז:



אבחנות בביקור

• CEREBELLAR A.V.M. (747.81)

סיכום והמלצות

המלצה: AVM במוחון משמאל שלא דיממה והתגלתה באקראי בשל כאבי ראש פתאומיים. לאור מפרצות הנ"ל קיימת התוויה לטיפול - מוזמן בתאריך 14/12 לאשפוז. צנתור יבצע למחרת 15/05/2019.

הנחיות:

1. אשפוז במרכז רפואי בילינסון קומה 4 ב- 14/12. צנתור טיפולי למחרת.
2. זקוק להתחייבות טופס 17 לאשפוז - קופ"ח מכבי
3. צל"ח וא.ק.ג שבוע טרם האשפוז
4. בקורת מרפאת טרום הודמה טרם האשפוז

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון



כללית ^{מעל} 100 ש"ח
הכי טובה למשמחה

שם משפחה: כהן	ת.ז.: 20104845	גיל: 30
שם פרטי: חן	שם האב: אייל	מין: זכר
כתובת: באר 20, גני תקווה	טלפון: 036584682	מיקוד: 55900

תאריך אישפוז:

נייד - 054-2215980
קופ"ח מכבי



מכתב נחתם ע"י דר' רפאלי גיא מר. 33487



סיבת הפניה

בן 29 שנים, רווק, עובד הייטק, דומיננטיות ימנית.

ברקע: בריא.

אושפז לאחרונה בעקבות כאבי ראש פתאומיים - CTA הדגים AVM בגומה אחורית.
ב-04.11.2019 עבר צנתור בגישה רדיאלית. הודגמה AVM במוחן משמאל - מימדי הנידוס - רוחב - 35 מ"מ, אורך - 29 מ"מ.
הזנה ע"י PICA שמאל + AICA שמאל (הכי דומיננטי עם הזנה עיקרית לנידוס) + SUCA שמאל. לא הודגמו מפרצות INTRI
NIDAL אך הודגמה מפרצת דיסטלית בענף המיספרי של LPICA שמימדיה עד 4.5 מ"מ במראה סאקולרי. יתכן מפרצת זעירה
נוספת באותו עורק דיסטלית למפרצת הנ"ל. מרא העורק לא סדיר דיסטלית למפרצות. המפרצת אינה בסמיכות פיזית לנידוס. ניקוז
וריד דרך ורידי המוחן למערכת הניקוז השטחית לסינוס רוחבי שמאל. מרפאת ניוורולוגיה פולשנית
ללא הצרות בוריד המנקז.

טל' 03-9376421 פקס 03-9376426

מנהל המרפאה:

עטר אליהו מ.ר. 18633

אח/ות אחראית:

ליסינג Cerebellar AVM grade 2.

ב-12/2019 עבר ססיה 1 של אמבוליזציה - צנתור אבחנתי ע"י מיקרוקטטר באופן סלקטיבי מכל אלמוג
ס"מ, מפרצת מסוג afferent artery flow related עד 6 מ"מ גודלה במקטע דיסטלי של A.
INTRA NIDAL. הודגמו 2 ורידים שטחיים המתנקזים לסינוסים דורליים, ללא מרכיב עמוק. מבחינת הזנה עורקית הנידוס מסופק
בעיקר ע"י PICA+AICA שמאל, ובאופן פחות מפותח ע"י SUCA שמאל.
לאחר אקספלורציה של PICA שמאל, הוצב מיקרוקטטר מסוג SONIC 1.2F בענף המיספרי דיסטלי, המזין את החלק התחתון
הקדמי של הנידוס. הוזרק SQUID 18 במינון 0.5 מ"ל ובהמשך SQUID 12 במינון 0.1 מ"ל עם חדירה טובה וסגירה של המדור
הנ"ל.

לאחר מכן נסיונות חוזרים לאתר מוצא הענף בו קיימת המפרצת - נעשה שימוש במיקרוקטטר Headaway DUO 1.3F ותחת
TRAXESS והצבתו בסמיכות למפרצת. הוזרק רבן GLUBRAN בריכוז 66% במינון 0.2 מ"ל עם סגירה של המפרצת ושל
הענף המזין. הזרקת ביקורת הדגימה OBLITERATION של המפרצת וסגירה בשיעור 10% מהנידוס.

ב-02/2020 עברה ססיה 2 של טיפול - לאחר אקספלורציה של AICA שמאל, הוצב מיקרוקטטר מסוג SONIC 1.2F במיקום
דיסטלי פרוקסימלית לרשת ענפים מזינים באספקט קדמי ותחתון של הנידוס. הוזרק SQUID 12 במינון 0.5 מ"ל ובהמשך SQUID
18 במינון 0.2 מ"ל עם חדירה טובה וסגירה של המדור הנ"ל.
הזרקת ביקורת הדגימה סגירה בשיעור 40% לפחות מהנידוס. המיקרוקטטר נותק בהצלחה. לאחר מכן הצבת שרולית ב-
LVA, אקספלורציה של PICA שמאל דיסטלי עד לתוך הנידוס עצמו. בשל שינוי משמעותי בזרימות עם האטה ברורה בתוך הנידוס
הוחלט לא להמשיך בסגירה והפעולה הופסקה. ללא סטגנציה בורידי המוחון המנקזים את הנידוס.

ממצאי הצנתור נדונו במסגרת ישיבה ניוורולוגית רב תחומית בתאריך 7/05/2020. הוחלט על המשך סגירה אנדו-סקולרית
של ה-AVM.

קלינית - חש בטוב, חזר לתפקוד מלא, ללא הגבלה בתפקוד - מלין בעיקר על הפרעת תחושה בפנים משמאל.
יזמן לססיה טיפולית נוספת.

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: ק, מידי פעם

סמים: לא

שינה: תקינה

לא ידועה רגישות לתרופות

בדיקות הדמיה



כללית סניף
הכי טובה למשטחה



20104845

מס מרשם: 582150
-תוקף מ: 20/02/2020 עד: 05/03/2020
טלפון סלולרי: 036584682

תלידה: 05/11/1989
גיל: 30.3

ראשון טלפון: 0542215980

כתובת: שפירא צבי הרמן 8
לציון

מיקוד: 75284

גורם מבטח: קופ"ח מכבי

קופה: מכבי

TAB DEXAMETHASONE (DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE) 6 mg

5 ימים ביום 2 X 1
TAB

הוראות שימוש:

1 ORAL (אחד) 2 X (שתיים) פעמים ביום למשך 5 (חמישה) ימים

למשך 5 ימים ולהפסיק

CPL OMEPRADEX (OMEPRazole)

20 mg

5 ימים ביום 1 X 1
CPL

הוראות שימוש:

1 ORAL (אחד) 1 X (אחת) פעמים ביום למשך 5 (חמישה) ימים

עד להפסקת הטיפול בדקסמתזון

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

חתימה וחותמת הרופא:

20/02/2020 תאריך הפקדה

ד"ר לב סטור



מ.ר. 151633

כדינסון מחלקת נוירוכירורגיה 03-0376408

סיכום אשפוז

מחלקת נוירוכירורגיה
מנהלת: דר' חר' נופ' שגיא מ.ר. 30923
אחראות אחראיים: קייטי בורוצין
מס' קבלה למחלקה: 2020143631

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:	שם האב:	אב:	

בדיקות עור

בדיקה	תאריך	תוצאה
רפ. XA אמבוליציה של חורמח	03/09/2020	סיבת ההפניה: ספיח מס' 3 של אמבוליציה של AVM שלא דימם במחון במסופל צויר בו 30 שנים. התגלה באקראי במסגרת בירור ל- Speller-Martin grade 2 - 12/2019 - במהלכה נסגרה 2 מפרצות בעורק המזין ב- PICA שמאל דיסטלי וכן חזרה לנידום עם סגירה עד 10% ב- 02/2020 ספיח שניה בוצעה סגירה של הנידום בשיעור 40% דרך AICA שמאל ב- 04.11.2019. עבר צנתור הודגמה AVM במחון משמאל - מימדי הנידום - רוחב - 35 מ"מ, אורך - 28 מ"מ, רוחב ע"י PICA שמאל + AICA שמאל (חב' דומיננטית עם חזנה עיקרית לנידום) + SUCA שמאל. לא הודגמו מפרצות INTRA NIDAL או הודגמה מפרצת דיסטלית בענף המוספרלי של LICA שמאל. ע"י 4 מ"מ במראה סקולרי. תכן מפרצת זעירה מספט באותו עורק דיסטלית למפרצת חר' 5 מ"מ. מרא העורק לא ספיר דיסטלית למפרצות המפרצת אנה בסמיכות פיזית לנידום. ניקוז ורידי דרך ורידי המוחון למערכת הניקוז השטחית לסינוס רוחבי שמאל Speller-Martin grade 2. ללא חצרות בוריד הממוק. בוצע רפ. XA אנגיו גרפיה פערולה התערבותית בל דם כתאריך 03/09/2020 08:19 מ.ג. 1205003402246 מבצע: יוסף ראובן פוליה סטרקובסקי ד"ר (רופא) גיא רפאלי רפ. XA אמבוליציה של AVM תוך מוחי. בהדגמה כללית דיקור עורק פתורלי ימין. הנחת שרולית קצרה 8F חצבת שרולית ארוכה NEUROMAX ב- LVA. צנתור סלקטיבי ואקספלורציה של ענפים מזינים ע"י HEADWAY DUO 13 חצבת 2 מיקרוקטטרים בעלי קצה מתנתק לצורך בניית פלאג פקרוקסימילי. חוזק חומר אמבולי נוזלי עם חדירה מצויג לנידום - ראה בהמשך. סיטי ביקורת על שולחן אנגיו שליל דימום או ממצא חריף. הפעולה עברה ללא סיבוכים. סה"כ מ.ג. שחוזק - 270 מ"ל. סגירת מקום דיקור מפשעה ע"י ANGIOSEAL 8F ללא הפאריניציה. ניתנה מנה כוור של DEXACORT 20 מ"ג. ממצאים: צנתור אבחנות חדשים שיוני בהזנה בתשואה לספיח קודמת כאשר עיקר ההזנה דרך PICA שמאל. ההזנה דרך AICA שמאל פחות מפותחת. לא הודגמו מפרצות INTRA NIDAL. הודגמו 2 ורידים שטחיים המתנקדים לסיוסם דורליים. ללא מרכיב עמוק חצבת 2 מיקרוקטטרים יעילים בעלי קצה מתנתק - SONIC 1.2FX15mm + SONIC 1.2FX35mm - 0.4CC. חזקה ומילוי הדרגתי של הנידום דרך SONIC 1.2FX35mm באמצעות SQUID 34 - 12 - 4.7CC. מילוי של 80% לכחות מהנידום החתר. בשל שינוי משמעותי בזרימות עם האטה ברורה בתוך הנידום הוחלט לא להמשיך בסגירה והפעולה הופסקה. הודגמה העדר זרימה בזרימים שניקזו את המדור שטופל. עיקר ההזנה כעת דרך AICA שמאל. סינוס: ספיח שלישית של אמבוליציה של AVM במחון משמאל שלא דיממה. בוצעה סגירה של הנידום בשיעור 80% דרך PICA שמאל. מחזור תקין. Cerebellar AVM grade 2. הנחיות: 1. בקרת מפשעה ימין 2. מנה נוספת ביומיים הקרובים של DEACORT 20 מ"ג. גיכסו עם OMEPRADAX אין לידת מהמיטה עד פחר 4 יומן לספיח נוספת. בעוד חודשיים לטיפול דרך AICA שמאל. MRI מוח + MRA לאחר שחרור. 6 חופשת מחלה במשך 3 שבועות. 7. אין לטוס בחודש הקרוב לתן. לר"ר גיא רפאלי מ.ר. 33487. מ.ר. מנהל חירוייה בניתאסקולרית, נוירורדיולוג פולשני ד"ר מיכאל פנדלר מ.ר. 101146. נוירולוג שבע. נוירורדיולוג פולשני
צנתור מוח	03/09/2020	
צילום חזה	02/09/2020	לא חוקלדה תשובה

בילינסון

מרכז רפואי רבין

ILINSON
Medical Center

סיכום אשפוז

החוק על שרף דוד 05/11/2020 13:50
מחלקת נירוכירורגיה
מנהלת: דר הרמן שגיא מר. 30923
אח/אחות אחראים: ק"טי בורצין
מס' קבלה למחלקה: 2020143637
טלפון: 03-6376408
פקס: 03-6376405
קבלה למיון: 02/09/2020 10:57AM
קבלה למחלקה: 02/09/2020 11:43
ימי אשפוז במחלקה: 5

שם משפחה:	כהן	ת. לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
כתובת:	עלי הגרדום 24, ראשון לציון	מין:	זכר
טלפון:	75230	גיל:	30
סוג דם:	0542215980	שם האב:	אייל
גורם מממן:	קופ"ח מכבי		

תאריך שחרור
06/09/2020

רופא אחראי
רופא: דר רפאלי גיא מר. 33487

אבחנות בשחרור

- CEREBELLAR A.V.M. (747.81) post recurrent embolizations
- CONGENITAL ANOMALY OF PERIPHERAL VASCULAR SYSTEM (74760)

מחלות רקע

תלונה עקרית

קבלה אלקטיבית לצנתור טיפולי

תולדות מחלה

##נכתב על ידי סטאז'ר מעם גרינברג##
בן 30 שנים, עלול ועצמאי, חזק, עובד הייטק, דומיננטיות ימנית.
ברקע: AVM לאחר מספר התערבויות כמפורט להלן, פרט לכך בריא ללא טיפול תרופתי קבוע (נטול מעט לעת חומצה פולית עקב עדות לחוסר ב-2015).

לא ידעה רגישות לתרופות
אינו נוטל כל תרופה נוגדת טסיות או קרישה

אושפז ב-10/2010 בעקבות כאבי ראש פתאומיים - CTA הדגים AVM בגובה אחורית.
ב-11/2019 עבר צנתור אבחנתי - Cerebellar AVM grade 2.
ב-12/2019 עבר צנתור טיפולי ראשון, חזקת ביקורת הדגימה סגירה בשיעור 10%.

ב-02/2020 עבר צנתור טיפולי שני, חזקת ביקורת הדגימה סגירה בשיעור 40%.

מהנידוס
לפחות מהנידוס

מאז הפעולה האחרונה מוסיף לסבול מכאב ראש ללא תגובה מספקת לאופטלגין כבעבר, מתרשם מקואורדינציה לקויה ביד שמאל
ללא מגבלה תפקודית של ממש.

התקבל כעת למחלקתנו לססייה טיפולית נוספת

##קבלתו -

חש בטוב, טרם תועדו מודים
בבדיקתו -

הליכה תקינה לרבות טיפוס, רומברג שלילי, כוח גס 5/5 בכל התחנות ללא צניחה או פרונציה בגפיים עליונות ותחתונות, החזרי פיקה
ובייספס תקינים וסימטריים, בבדיקת תחושת מגע קל רשם לנימול משמאל שאינו מחוקקם בבירור, ללא היפואסתזיה ולא קיסוח
תחושת כאב או פלס תחושת, מבחי תפקוד צרבלרי (אצבע אף, דיסדיאדוקומיזם, עקב-כרך, foot tapping) מוגזמים ביצוע מעט
יור בשמאל בהשוואה לימין, מענה פלנטרי פלקסורי, עצבים קרינאליים תקינים.

מוכנת לניתוח

מעבדה 16/06/2020 ספירת דם, תפקודי קרישה, תפקודי כליות, אחימי כבד ואלקטרוליטים תקינים
צ"ח 02/09/2020 - תקין
עבר הערכת מדיה

BEILINSON
 Rabin Medical Center

בילינסון
 מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת נירוכירורגיה
 מנהלת: דר' הרנן שניא מ.ר. 30923
 אח/אחות אחראיים: קייטי בורוצ'ין
 מס' קבלה למחלקה: 2020143631

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:	שם האב:	א"ל	

נלקח בקבלתו סיקור ל-SARS-COV-2
 -
 צום
 נחלים מחצות
 הזמנה לצנתור ב-RISA (הזמן)
 לא ידועה רגישות לתרופות
 לא ידועה רגישות לחומרים
 הרגלים
 מעשן/ת: לא
 אלכוהול: לא
 סמים: לא
 שינה: תקינה
 פעילות גופנית: אינו מבצע פעילות גופנית
 בדיקה גופנית בקבלה
 מצב כללי: תקין



מהלך ודיון

בן 30 עם היסטוריה המתואר בקבלתו
 בתאריך 3/9/20 עבר צנתור טיפולי חדר (שלישי) לסגירת Cerebellar AVM. מהלך הצנתור תקין וללא סיבוכים. הושגה סגירה של 80%
 לאחר הצנתור התאוששות טובה, התלונן על כאבי ראש נשלטים תחת טיפול אנלגטי PO מעט בחילות והקאות.
 CT ביקורת על שולחן הצנתורים - שלל דימום או ממצא חריף.
 ביום שחרורו חש בטוב, הטבה בכאבי הראש, כעת 6/10, ללא בחילות או הקאות.
 מניע סימטרי, ללא סימני צד. בהכרה מלאה, מבצע פקודות, עונה לשאלות, עצבים קרניאלים שמורים.
 מפשעה - שמורה, ללא נפיחות, דופק פמורלי נמוש חזק, רפקיום היקפיים נמושו, ללא סימני איסכמיה לרגלי ימין.
 כתיאום עם דר' הרנן - נשתחרר לביתו במצב טוב עם ההמלצות הבאות.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות ליפוסן	אריזות ליפוסן	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				5 ימים	ביום 1 X 1	40 mg	ORAL	OMEPRADAX (OMEPRAZOLE)
✓				5 ימים	ביום 1 X 2	6 mg	ORAL	HYDROCORTISONE (HYDROCORTISONE)

הכ טובה למשפחה

ביליון

ILINSON
in Medical Center

מרכז רפואי רבין

סיכום אשפוז

מחלקת ניוורוכירורגיה
מנהלת: ד"ר הרנן שגיא מ.ר. 30923
אחראות אחראיים: קייטי בורוצ'
מס' קבלה למחלקה: 2020143631

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:		שם האב:	איל

מרשם	הערות	יחידות לטיפול	אריזות לטיפול	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
								HYDROCHLORIDE)

סיכום והמלצות

המלצה: #המשך מעקב רפא מטפל
#המשך טיפול 6 DEXACORTIZONE מ"ג X2 במשך 5 ימים ולהפסיק
#כיסוי OMEPRAEX מ"ג זמן נטילת סטרואידים.
#מעקב ערכי סוכר בדם כל 3 ימים
#TRAMADOL 100mg לפי הצורך בשילוב טיפול אופטלוגין.
#בדיקת מפתח ימין
#MRI מוח + MRA בעוד חודש
#צ'קורט מרפאת INR לאחר MRI
#חזקת לססיה נוספת בעוד חודשיים לאחר החגים
#לא מומלץ לנסוע לחו"ל בשלב זה בכל מקרה
#להימנע מפעילות גופנית במשך שבוע לפחות ומשחות בשמש
#חופשת מחלה במשך שבועיים



ד"ר דוד שרף
מ.ר. 157988
המחלקה הניוורוכירורגית
חתימה:

מכתב נחתם ע"י שרף דוד

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 23/09/2020 12:20
NAME :
FAX :
TEL :
SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	23/09 12:20
FAX NO. /NAME	9426778
DURATION	00:00:21
PAGE(S)	01
RESULT	OK
MODE	STANDARD

ARIEL FREIBERG, ADV

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

אריאל פרייברג, עו"ד

זרוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

077-3180983 פקס 03-7412358

23.9.20

מ.ל.ב.

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נכות כללית – סניף ראשון לציון
באמצעות פקס: 03-9426778

א.ג.נ.

הנדון: חו' כהן, ת.ז. 201048451
בקשה לדחיית מועד ועדה/החלטה בהיעדר

1. למרשי קבועה ועדה להיום (23.9.20) בשעה 17:00.
2. ביום 3.9.20 עבר מרשי ניתוח מוח נוסף. מרשי חלש מאוד וסובל מתופעות הניתוח.
3. יצוין, כי הצוות הרפואי שטיפל בו ציווה עליו להימנע ממגע עם אנשים בחודש לאחר הניתוח.
4. בנסיבות, אודה לדחיית מועד הועדה הקבועה להיום וקבלת מועד חדש.
5. לחילופין, וכלל ומצבו הרפואי מזכה ניתן לקבל החלטה בהיעדר.

תאריך הדפסה: 09/09/2020

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה

מסמך חתום
דיגיטלית
cosign



038109

קוד הפניה: 186527464

טלפון: 03-8476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירות העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לדה: 05/11/1989	מ.ק.ז:	טלפון: 000000000
כתובת: הרמה 2/33, גבי תקווה	מיקוד: 5592302	טל. עבודה/בייד: 0542215980



0201048451

הפניה לאבזור / ציוד רפואי

גורם משלם: 41 נירטואלי טפסים

אבחנה:

- ELECTRONIC FORMS
- ARTERIOVENOUS MALFORMATION

תחום: סוכרת

סוג מוצר: מזון

שם אבזור	קוד אבזור	קוד ספק
FS OPTIUM NEO SYSTEM KIT	28683	1

תוקף הפניה 180 יום, עד תאריך 08/03/2021

09/09/2020

תאריך

חתימה וחותמת

תוקף הפניות לאבזור סוכרת הוא 180 יום

טרם פנייה לספק/רכישה, עליך לבדוק זכאותך לקבלת האבזור. מידע לגבי כללי הזכאות להשתתפות השב"נ (בטוח משלים) ניתן למצוא באתר האינטרנט של מכבי <http://www.maccabi4u.co.il/14534-he/Maccabi.aspx>

ניתן לרכוש את האבזור במכביפארם. לתשומת לב - באם יורכש אבזור שונה מהאבזור שהומלץ בהפניה או שתבוצע רכישה אצל ספק שאינו בהסכם, לא יניתן החזר כלשהו ממכבי.

באם האבזור הומלץ עקב תאומת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה

מענה הרופא



ד"ר אילנית ברנשטיין
רפואת נשים
30/09/2020

הספיק הופקו לבקשות.

בבקשה, אם טוב

במידה ורופאך לא הוחה אותך אחרת, לא מרש להשיב לעמדת הרופא

אישור את קבלת ההחלטה

בזל פקידה של שאילה או אי הנבנה, ניתן לענות לרופא

הוא אמר לענות, כי הדבר
14/10/2020 - 30/09/2020

לצפיה

הבקשה שלי



אני
30/09/2020

שאילה לרופא

היא ד"ר ברנשטיין

קבלתי טיפול לראש הרגליים לאחר הניתוח, אבל נאמר לי לא לקחת אותו אם עומדת כאב הראש נמוכה

מ-7-8 הכוונה שבר שבת וחצי יש לי כאב ראש כעוצמה 4-5 שלא עובר

המנוח אמר שהרגליים שיהיו כאבי ראש גם קבועים. השאלה אם יש דרך להקל, כי זה נמשך מוקשה



בילינסון

BEILJNSON
Rabin Medical Center

מרכז רפואי רבין

15/01/2021 10:18 חוסף עידן ספירשטיין אילת

סיכום אשפוז

שם משפחה:	כהן	ת. לידה:	05/11/1989	מחלקת:	חירוכירורגיה
שם פרטי:	חן	ת. זרחה:	20104845-1	מנהל/ת:	ד"ר הרטף שגיא מ.ר. 30923
כתובת:	עלי הגרדום 24, ראשון לציון	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים:	ק"ט בורצ'ין
טלפון:	7523024	גיל:	31	מס' קבלה למחלקה:	2021102253
סוג דם:	0542215980	מז'אטה:		טלפון:	03-9376408
מחזה:		שם האב:	איל	פקס:	03-9376406
אורג מומן:	קוט"ח מכבי	שם האם:		קבלה למיון:	12:03 13/01/2021
תאריך שחרור:				קבלה למחלקה:	12:22 13/01/2021
				ימי אשפוז במחלקה:	3

תאריך שחרור
15/01/2021

רופא אחראי

רופא ד"ר רפאל גיא מ.ר. 33487

אבחנות בשחרור

* CEREBELLAR A.V.M. (747.81)
post recurrent embolizations

* CONGENITAL ANOMALY OF PERIPHERAL VASCULAR SYSTEM (747.60)

מחלות רקע

תלונה עקרית

אלקטיבי לצנתור טיפולי לסגירת חתרת של AVM צרבולר

תולדות מחלה

בן 31 שנים, רווק, מתגורר בראשון לציון, דמיננטית ימנית.

אמו עובד כעת

בריא בד"כ

לא טיפל תרופות קבוע

לא רגישות לתרופות או תרופות

ברקע

==

התקבל לאשפוז 10/2019 לאור סכני ראש פתאומים 2 הקאות ופוטופוביה
CTA הדגים AVM בגובה אחורית. ב-04.11.2019 עבר צנתור בגישה רדאלית. הודגמה AVM במחנה משמאל - מימין הודגס -
רוחב - 35 מ"מ, אורך - 29 מ"מ. חתה ע"י PICA שמאל + AICA שמאל (הכי דומיננטי עם חתה עיקרית לנידוס) + SUCA שמאל
לא הודגמו מפרצות INTRINIDAL אך הודגמה מפרצת דיסטלית בענף המיספרלי של LPICA שמממדה עד 4.5 מ"מ במראה
סאקולרי. יתכן מפרצת זעירה נוספת באותו עורק דיסטלית למפרצת זו. מאת הענף לא סדיר דיסטלית למפרצות, המפרצות
אינה בסמיכות פחות לעידם. מיקו ורדי דרך ורדי המוחן למערכת העקום השמאלית לסיס חתבי שמאל Spelter-Martin grade 2
לא הצרות בורדי המוקד. לסיס 2 Cerebellar AVM grade 2.

ב-11/2019 עבר צנתור אבחנותי Cerebellar AVM grade 2

ב-12/2019 עבר צנתור טיפולי ראשון. הודגת ביקורת הדגימה סגירה בשיעור 10% מהנדרס.

ב-02/2020 עבר צנתור טיפולי שני. הודגת ביקורת הדגימה סגירה בשיעור 40% לפחות מהנדרס.
בתאריך 3/9/20 עבר צנתור טיפולי חוזר (שלישי) מהלך הצנתור תקין ולא סיבוכים. חושגה סגירה של כ-80%.

התקבל כעת לצנתור טיפולי נוסף.

בבריקות - בהכרה מלאה, כח 03 שמור 5/5 בכל ההבחנות

תחושת שמורה, הלכה יציבה שטף דיבור תקין

אישונים שווים ומגיבים קרניאלים תקינים לשון מרכזית ללא פצאלים

ת. מחנה תקינים

לא ידועה רגישות לתרופות

סיכום אשפוז

מחלקת נירובירורגיה
מנהלית: ד"ר הרמן שניא מ.ה. 30923
אח"א/חיות אחראיות: ק"יטי בורחין
מס' קבלה למחלקה: 2021102253

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	תאריך לידה:	ת. זהות:	שם האב:
05/11/1989	20104845-1	אח"א	ת. זהות:	שם האב:	

לא ידועה רגשות להורים

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

פעילות גופנית: אינן מבצע פעילות גופנית

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בדיקה גופנית בקבלה

מצב כללי: תקין

Glasgow Coma

14:16 13/01/2021

נרשם על ידי: ד"ר שניא

Eye Opening: 4 - Spontaneous

Verbal Response: 5 - Oriented

Motor Response: 6 - Obeys Commands

ציון: 15

מהלך חייו

בן 31, עם הרקע המתמשך בקבלה.

התקבל אלקטיבית לצוות טיפול לאמבולטור של AVM צרברלי שפאלה מס' A.

בזמן צוות - דקירת מפשעה ימין והקרת שחולית 9F, דקירת מפשעה שמאל והקרת שחולית 5F. צוות סלקטיבי של LVA ו RVA ניצוץ צלמים במחוסר השווא.

הדגמה שארת AVM ציבלות שמאלית עם הזנה מ SCA שמאל, AICA שמאל, PICA שמאל.

העלאת שחולית IVA ניצוץ מיקרוסטריציה סלקטיבית של SCA שמאל, AICA שמאל, PICA שמאל.

באמצעות מיקרוסטריציה SONIC 1.2*25 ו MAGIC 1.2.

ובסיוע בלון ECLIPSE 6*15, גישה AICA שמאל אינה מאפשרת התקדמות דיסטלית עם מיקרוקטטר והניחוס מוסתר על ידי הדבק מהחלקות קודמות.

בצע וסיון אמבולטוריה מ SCA שמאל אל פתח אשר מין את החלק העליון של ה AVM.

אך לא הוצק דבר בשל יציאת המיקרוקטטר וספאום אשר לא אפשר קטטריזציה חוזרת.

החלטת שלא לבצע אמבולטוריה מ PICA מאחר שגם בו לא ניתן להתקדם דיסטלית מאחר שהמיקרוקטטר מוסתר על ידי הדבק מהחלקות קודמות.

בצעה גם קטטריזציה סלקטיבית של ענף post meningeal שמאל אשר מין רשת עורקים חרלים ליד הניחוס אך אינם ממלאים וריד מוקדם.

החזקת ביקורת ורטברלים ח'צ' - ללא דמם או אמבוליות, ללא דיסקציה.

מחלקת טירורולוגיה
מנהל: ד"ר הרמן שניא מר. 30923
אח/אחות אחראיים: קייטי בורצין
מס' קבלה למחלקה: 2021102259

שם משפחה:	שם פרטי:	סוג דם:	כחן	תאריך לידה:	חן	ת. זמנית:	שם האב:
05/11/1989	30104046-1	א"ל					

CT ביקורת ללא דימום. ANGIOSEAL 9F וסגירת מפשעה שמאל באמצעות EXOSEAL 5F.

סגירת מפשעה ימין באמצעות AVAM שארי, ללא הצלחה. קיימת גישה אפטרית מ SCA שגם אך מחבר בנורק קטן. ממציא לסיכום גסיון אמבוליציה של AVM שארי, ללא הצלחה. קיימת גישה אפטרית מ SCA שגם אך מחבר בנורק קטן. ממציא הצגת דיום בישיבה טירורולוגית בשאלת המשך הטיפול.

לסיכום, בוצע צנתור אבחוני, בבדיקתו הבוקר-ממנה 3 לוגשפוז, בלחבר מלאה ערני וחיוס מרגש טוב, מניע 4 גפיים ללא חולשה מפשעה במראה תקין נמוש דפקים ללא המטומה. ביעוץ ד"ר רפאלי משתתפה לביתו עם ההמלצות הבאות:

סיכום והמלצות

המלצה: "ביקורת במרפאה טירורולוגיה פולשנית ד"ר רפאלי בעוד 3 חודש ולאחר ביעוץ MRI + MRA ובתיאום תור מראש. יש להביא רישם הבדיקה לביקורת.
* במל' החמירה כול' חולשת עד שליד, רגל או פנים, ירידה במצב ההכרה, פרנסה, סארי, ראש שאינם סתמים חלטה תרופתית או כל חמירה אחרת יש לחזור לבדיקת רפא.
* חופשת מחלה 3 ימים
* ממציא הצנתור ידום בישיבה טירורולוגית בשאלת המשך הטיפול. ד"ר רפאלי יהיה בקשר עם המטפול.
ד"ר
"מחלקה טירורולוגית: 03-9376406/8 פקס במחלקה: 03-9215774
"מרפאות חץ: 03-9376666, 03-9376421
"מתאמת צנתורי מח-גב מני: 03-9376367

ד"ר אילת ספירשטיין
מ. 156352
המחלקה הטירורולוגית
מ. 89357
המחלקה

נחתם ע"י: ד"ר ספירשטיין אילת

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

סיכום אשפוז

מחלקת מרפאות
מנהלית ד"ר ירון סגל
אחשמות אחראיים: ק"סי בוצע
מס' קבלה למחלקה: 202102253

שם משפחה	שם פרטי	סוג דם	תאריך לידה	תן	שם האב
05/11/1989	20104845-1	איל			

בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
לא הוקדחה גשובה	14/01/2021	ר.פ. XA אמבוליזציה של AVM תוך מח' צנתורי מח
	14/01/2021	



הופק ע"י ד"ר קנר אנדרו אריה מ.ר. 29557 08/02/2021 12:24

סיכום ביקור

מ.ר.פ.א.ה. נירוכירורגיה	05/11/1989	ת. לידה:	שם משפחה:	כהן
מנהל/ת: ד"ר הרמן שגיא מ.ר. 30923	20104845-1	ת. זהות:	שם פרטי:	חן
מס' ביקור: 2021118552		מין:	כתובת:	עולי הגרדום 24, ראשון לציון
טלפון: 03-9376421	זכר	גיל:	טלפון:	7523024
פקס: 03-9376426	31	מ.ר.פ.א.ה.:	סוג דם:	0542215980
		שם האב:	מחוז:	
		אייל	גורם מממן:	קופ"ח מכבי

פרטי הפניה

אחר מכבי

מטופל: חדש

סיבת הפניה

Cerebellar AVM
(10.2019) S/P Hemorrhage
Headaches

חן בן 31, ר.ר. בריא בד"כ

ללא תרופות, ללא רגישות

ב-11.2019 אירוע של כאבי ראש (הקשים בחיים) במסגרת בירור נמצא AVM.

עבר צנתור ובהמשך 4 טיפולים. נעת עם שארית, בדיון רב מקצועי מומלץ על טיפול רדיוכירורגיה

הוסברו האפשרויות לקרינה והאפשרויות הטיפוליות וכמו כן הוסבר מהלך הקרינה. בהמשך, תוארו הסיכונים והסיבוכים האפשריים בקרינה מסוג זה (הרעה בטינטון, סחרחורת, אי יציבות, חולשה או שיתוק חצי פנים, ירידת שמיעה או איבוד שמיעה). כמו כן הוסבר

כ קיימת האפשרות לניתוח או טיפול נוסף במקרה הצורך.

לא ימנע באופן מוחלט דימום ממום וסקולרי במוח, כיוון שההצטלקות והחסימה של מום זה הן תהליך ממושך.

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

• CONGENITAL ANOMALY OF PERIPHERAL VASCULAR SYSTEM (74760)

מחלות רקע

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

המלצות

המלצה: מומלץ על טיפול רדיוכירורגיה

יש לקבל התחייבות לטיפול רדיוכירורגיה (קוד טיפול להתחייבות: G00S8)

במכון קרינה, מרכז דיזוף, בילינסון.

לתאום הטיפול: במכון קרינה, קומה - 2, יש להגיע לענת או שרה.

03-9377975

המלצה לניתוח:

ניתוח: RADIOSURGERY

הערות לניתוח: בבקשה להזמין לסימולציה וטיפול.

הערות כלליות: ביום הטיפול: 8 ZOFRAN מ"ג. 6 DEXAMETHSONE מ"ג.

תאריך: 13/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

דר 'אלדר אילן

טיפול בכאב

התמחויות:

מומחה ברפואה לשיכור כאב

מומחה בהרדמה

טלפון: 03-6969455

פקס: 03-6091442

כתובת: שד' דוד המלך 1, תל אביב - יפו (קומה 2)



פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302		

תמצית הביקור מתאריך 13/01/2022 בשעה 11:58

תאריך הביקור: 13/01/2022

המלצות למטופל: יפסיק אלטרול. יתחיל אלטרולט 10 מג בערב. יוסיף 50 מג ליריקה בערב לאחר שבוע עד שבועיים יעלה ל 50 מג פעמיים ביום. יזהר בנהיגה ולא ליפול באם פגיעה בערנות או סחרחרות. נא כדורים של ליריקה 25 מג במקום ה 50 במידה ותופעות הלואי יהיו קשות מדי

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ELATROLET 10MG X 30	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (ערב 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים	* TAB. ELATROLET 10MG X 30 < 3 OP > [84636] TAB. AMITRIPTYLINE 10MG X 28 < 3 OP+6 > [94127]
LYRICA 50MG X 56	לבליעה 1 כמסה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 כמסה, ערב 1 כמסה) לתקופה של 90 ימים	* CAP. LYRICA 50MG X 56 < 3 OP+12 > [32216] CAP. PREGABALIN DEXC 50MG X 56 < 3 OP+12 > [58329]

הפניות, אשורים ודפי מידע

שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך	סוג
אישור			תשובת יועץ

001918583351

הופק ע"י ד"ר קנר אנדרו אריה מ.ר. 29557 23/03/2022 13:06

סיכום ביקור

שם משפחה:	כחן	ת. לידה:	05/11/1982	מס' ביקור:	2022243491	מס' רשמי:	30923
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1	מס' ביקור:	2022243491	מס' רשמי:	30923
כתובת:	עולי הגרדום 24, ראשון לציון	מין:	זכר	טלפון:	03-9376421	טלפון:	03-9376421
טלפון:	7523024	גיל:	32	פקס:	03-9376426	טלפון:	03-9376421
סוג דם:	0542215980	מס' ביקור:		מס' רשמי:		מס' רשמי:	
מחוז:		מס' ביקור:		מס' רשמי:		מס' רשמי:	
גורם מממן:	קופ"ח מכבי	שם האב:	איל	שם האב:		שם האב:	

סיבת הפניה

Cerebellar AVM

(10.2019) S/P Hemorrhage

Headaches

S/P radiosurgery to left cerebellar residual AVM nidus on 18.08.2021

חן חזר היום (23.03.2022) לביקורת. כחצי שנה סובל מבחילות והקאות, כאבי ראש. יש שיפור בבחילות, יש פחות הקאות. עדיין סובל מכאבי ראש קשים - יותר משנה וחצי. מטופל במסגרת מרפאת כאב (ELATROL LYRICA) ללא השפעה טובה. בשלב זה מומלץ על המשך טיפול שמרני, התייעות במרפאת כאב לגבי קנבים (גם לכאבי ראש וגם לבחילות)

חן בן 31, ר, בריא בד"כ
ללא תרופות, ללא רגישות

ב-11.2019 אירוע של כאבי ראש (הקשים בחיים) במסגרת בירור נמצא AVM עבר צנתור ובהמשך 4 טיפולים. כעת עם שאריות. בדיון רב מקצעי מומלץ על טיפול רדיוכירורגיה הוסברו האופציות לקרינה והאפשרויות הטיפוליות וכמו כן הוסבר מהלך הקרינה. בהמשך, תוארו הסיכונים והסיכויים האפשריים בקרינה מסוג זה (הרעה בטינטון, סחרחורת, אי יציבות, חולשה או שיתוק חצי פנים, ירידת שמיעה או איבוד שמיעה). כמו כן הוסבר כי קיימת האפשרות לניתוח או טיפול נוסף במקרה הצורך. לא ימנע באופן מוחלט דימום ממנו וסקולרי במוח, כיוון שההצטלקות והחסימה של מוח זה הן תהליך ממושך.

מחלות רקע

- CONGENITAL ANOMALY OF PERIPHERAL VASCULAR SYSTEM (74760)

ניתוחים בעבר

S/P STEREOTACTIC RADIOSURGERY (Left) (18/08/2021)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

המלצות

המלצה: מומלץ המשך מעקב על ידי בדיקת MR מוח באיכות גבוהה. בדיקת MR מוח בלי ועם ח.ב. (סל פוטוקול BRAIN AVM NAVIGATOR) בעוד 3-4 חודשים.

!!! לא לבצע בדיקת MR מוח בפרוטוקול ISpace !!!

אין להקדים בדיקת ה-MR ללא אישור רפואי. ביקורת מרפאת ד"ר קנר עם תוצאות הבדיקה (וגל הדיסקים). לקביעת תור חזר יש להתקשר ישירות למרפאה, בטל: 03-9376421. יש לקבוע תור למרפאה מיד עם קבלת מועד תור לבדיקת ה-MRI ולא להמתין עד לביצוע בדיקת ה-MRI.



בילינסון

BEILINSON
Rabin Medical Center

מרכז רפואי רבין

סיכום ביקור

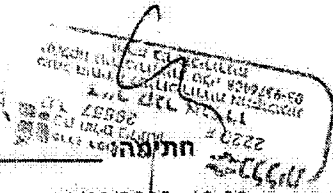
מרפאה נירוכירורגיה
מנהלית: פרופ' הר נוף שגיא מ.ר. 30923
מס' ביקור: 2022243491

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:	שם האב:	אמיל	

יש להתייעץ במסגרת מרפאת כאבי לגבי טיפול בקנביס (כאבים ובחילות אחרי טיפול קרניתי)

המשך טיפול:

שם פעולה: שם פעולה
בדיקת רופא נירוכירורג
קוד פעולה: 70031
מועד המשך טיפול: 4 חודשים
הערות:



בתאריך: 23/03/2022 13:06

נחתם ע"י: דר' קנר אנדרו אריה מ.ר. 29557

המסמך הודפס ע"י דר' קנר אנדרו אריה

חשבוני אס"י



תאריך: 14/04/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



018636

דר' אלדר אילן

טיפול בכאב

התמחויות:

מומחה ברפואה לשיכון כאב

מומחה בהרדמה

טלפון: 03-6969455

פקס: 03-6091442

כתובת: שד' דוד המלך 1, תל אביב - יפו (קומה 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טלפון: 0000000000	טל.עבודה/נייד: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר ברנשטיין אילנית

בבדיקה שנעשתה ב: 14/04/2022

עקב: בביקור בתאריך 21/10/2021 בשעה 11:41:10

אושפז 10/2019 לאור כאבי ראש פתאומיים 2 הקאות ופוטופוביה
CTA הדגים AVM בגומה אחורית. ב 04.11.2019 עבר צנתור בגישה רדיאלית. הודגמה AVM במוחן משמאל מימדי הנידוס
רוחב 35 מ"מ, אורך 29 מ"מ. הזנה ע"י PICA שמאל + AICA שמאל (הכי דומיננטי עם הזנה עיקרית לנידוס) + SUCA שמאל.
לא הודגמו מפרצות INTRI NIDAL אך הודגמה מפרצת דיסטלית בענף המיספרלי של LPICA שמימדיה עד 4.5 מ"מ במראה
סאקולרי. יתכן מפרצת זעירה נוספת באותו עורק דיסטלית למפרצת הנ"ל. מראה העורק לא סדיר דיסטלית למפרצות. המפרצת
אינה בסמיכות פיזית לנידוס. ניקוז ורידי דרך ורידי המוחון למערכת הניקוז השטחית לסינוס רוחבי שמאל. SpelterMartin grade
2 ללא הצרות בוריד המנקז. לסיכום: Cerebellar AVM grade 2.
ב 11/2019: עבר צנתור אבחנותי Cerebellar AVM grade 2.
ב 12/2019 עבר צנתור טיפולי ראשון. הזרקת ביקורת הדגימה סגירה בשיעור 10% מהנידוס.
ב 02/2020 עבר צנתור טיפולי שני. הזרקת ביקורת הדגימה סגירה בשיעור 40% לפחות מהנידוס.
בתאריך 03/9/20 עבר צנתור טיפולי חוזר (שלישי) מהלך הצנתור תקין וללא סיבוכים. הושגה סגירה של כ- 80%
ב 01/21 צנתור טיפולי רביעי
סובל מכאבי ראש, לא מוקל לאחר משככי כאבים רגילים מרגיש חולשה פלג גוף שמאל מאז הצינטור השני בפברואר 2020
בהתקלי הכאב עז סחרחרות בחילות רגישות לאור. בטיפול ד"ר גאי רפאלי בבלינסון. לפי דיווחו הצינטור לא הליח לסגור את ה SHUNT
ולכן עבר הקרנות
ניסה עד כה טרמדקס ורוקסט

בביקור בתאריך 13/01/2022 בשעה 11:58:06
האלטרולט הוריד את עוצמת כאי הראש לעומתו האלטרולט הוריד גם הוא את העוצמה, אך שינה את האופי לפועם עז עד כדי חוסר
תיפקוד

בביקור בתאריך 14/04/2022 בשעה 10:54:20
האלטרולט בצרוף פרגבלין 50 פעמיים ביום שינה את אופי הכאב הפסיק להיות פועם אך התחזק. פעם במספר ימים. הפסיק טיפול
נרגע הכאב חזר לאופי ראשוני. כעת פעם ב 10 ימים עד שבועיים. הנוירוכירוג בשל הבחילות וההקאות הנלוות שוקל טיפול בקנביס.

ממצאים: בביקור בתאריך 21/10/2021 בשעה 11:41:10
מדווח בבלינסון ינואר 2021 ללא קיפוח עצבי.

• HEADACHE

אבחנה:

סיכום והמלצות: יפנה לאחד מהרופאים המורשים לקנביס לשם קבלת רישיון ומרשמים לפי הרישום באתר משרד הבריאות. הקנביס
מומלץ היות ונותן בדרך כלל תשובה לכאב.
יקח בחשבון שהמורשים רשאים לגבות תשלום עבור יעוצם. תשלום זה לא מכוסה על ידי הקופה כמו כן החומר עצמו.

14/04/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 14/04/2022

מ.ר גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות



דר' אלדר אילן

טיפול בכאב

התמחויות:

מומחה ברפואה לשיכוך כאב

מומחה בהרדמה

טלפון: 03-6969455

פקס: 03-6091442

כתובת: שד' דוד המלך 1, תל אביב - יפו (קומה 2)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טלפון: 0900000000	טל.עבודה/נייד: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302		

תמצית הביקור מתאריך 14/04/2022 בשעה 10:54

תאריך הביקור: 14/04/2022

המלצות למטופל: יפנה לאחד מהרופאים המורשים לקנביס לשם קבלת רישיון ומרשמים לפי הרישום באתר משרד הבריאות. הקנביס מומלץ היות ונותן בדרך כלל תשובה לכאב. יקח בחשבון שהמורשים רשאים לגבות תשלום עבור יעוצם. תשלום זה לא מכוסה על ידי הקופה כנו כן החומר עצמו.

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	תשובת יועץ		

002019052361

שם: חן כהן	ת"ז: 201048451	ביקור: 41682711	תאריך: 20/07/2022	נירולוגיה קוגניטיבית
------------	----------------	-----------------	-------------------	----------------------

כמפורט - פחות תומכים במהלך נירודגנרטיבי.

מופנה להמשך הערכה וטיפול במכון רקאנטי.

הוסבר למטופל וניתן מענה לשאלות.

המלצות כלליות

המלצה: #ש להביא מכתב זה לרופא/ת המשפחה

#המשך מעקב נירוכירורגי והשלמת הדמיית ביקורת

#מעבדת שינה

#ביקורת פסיכיאטרית/פסיכולוגית להערכה להפרעה אפקטיבית ושקילת טיפול

#בדיקות דם: ספירת דם וספירה מבלת, שקיעת דם, אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליה, רמת שומנים בדם, ויטמין B12, חומצה פולית, ויטמין D, רמת הומוציסטאין בדם ותפקודי קרישה במידה ואלו לא בוצעו השנה. HIV, VDRL

#מומלץ על פעילות קוגניטיבית וחברתית מגוונת לשימור ושיפור יכולת החשיבה.

#מומלץ על פעילות גופנית אירובית, מתונה. 3-4 פעמים בשבוע, 30-45 דקות בכל פעם.

#מעקב ואיזון ג'ס ווסקולריים לרבות איזון שומנים בדם, מעקב ואיזון לחצי דם, HBA1C

#הימנעות מעישון.

#הערכה נירואופתלמולוגית ושדות ראייה ממוחשבים

#השלמת אבחון להפרעות קשב במסגרת הקהילה

#ביקורת אחר תוצאות הבירור אצל נירולוג מטפל בקהילה

#מופנה להמשך הערכה במכון רקאנטי

נחתם ע"י: דר' נתן טליה מ.ר. 1135290

חתימה: _____



ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה



038109

קוד הפניה: 286184510

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טלפון: 0000000000	טל.עבודה/נייד: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302		

התייעצות מומחה

- במכבי

נירואופטלמולוגיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

בן, 33 ברקע AVM צרברלי מ/א צנתורים והקרנה

מלין על קשיים בתחום הקשב והריכוז מזה מספר שנים, ככה"נ מילדות אולם במגמת החמרה מאז גילוי הממצא המוחי

וההתערבות

הנלווית.

אינו עובד כתוצאה מכך, למעט זאת תפקוד יומיומי מתואר כשמור.

בבדיקתו היום, MOCA 27/30 שהינו בטווח התקין. נקודות ירדו על זיכרון מושהה (3/5) אולם נזכר בשאר המילים עם רמזים,

ושטף

(8 מילים)

MRI מוח אחרון למעט הממצא המוחי הידוע ללא פתולוגיה אחרת ברקמת המוח לרבות אטרופיה לפי פענוח

הרושם הוא כי מדובר ככה"נ בהפרעה על ספקטום הפרעות הקשב, שהוחמרה סביב התערבויות מוחיות כמפורט, בשילוב עם

כאב

כרוני, הפרעת שינה וייתכן גם הפרעה אפקטיבית לא מאובחנת. הקליניקה המתוארת, גיל ההתייגות, המהלך, ממצאי

הבדיקות כמפורט פחות תומכים במהלך נירודגנרטיבי.

מופנה להמשך הערכה וטיפול במכון רקאנטי.

#המשך מעקב נירוכירורגי והשלמת הדמיית ביקורת

#מעבדת שינה

#ביקורת פסיכיאטרית/פסיכולוגית להערכה להפרעה אפקטיבית ושקילת טיפול

#בדיקות דם: ספירת דם וספירה מבדלת, שקיעת דם, אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליה, רמת שומנים בדם, ויטמין

, B12, חומצה פולית, ויטמין D, רמת הומוציסטאין בדם ותפקודי קרישה במידה ואלו לא בוצעו השנה, HIV iVDR

#מומלץ על פעילות קוגניטיבית וחברתית מגוונת לשימור ושיפור יכולת החשיבה.

#מומלץ על פעילות גופנית אירובית, מתונה. 43 פעמים בשבוע, 4530 דקות בכל פעם.

#מעקב ואיזון ג"ס ווסקולריים לרבות איזון שומנים בדם, מעקב ואיזון לחצי דם, HBA1C

#הימנעות מעישון.

#הערכה נירואופטלמולוגית ושדות ראייה ממוחשבים

#השלמת אבחון להפרעות קשב במסגרת הקהילה

#ביקורת אחר תוצאות הבירור אצל נירולוג מטפל בקהילה

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

מעשנת: לא

תאריך: 22/08/2022

מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות



038109

קוד הפניה: 286184510

ד"ר ברנשטיין אילנית
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302		

0201048451

התייעצות מומחה

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

LYRICA 50MG X 56 1X2X90
ELATROLET 10MG X 30 1X1X90

בעיות ידועות:

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור והערכה בתודה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

22/08/2022

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי
תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/08/2022 עד תאריך - 18/02/2023



מכבי שירותי בריאות

תאריך: 22/08/2022

מ.ר גורם מפנה

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה



0031436124



038109

קוד הפניה: 286184530

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:



0201048451

שם משפחה: כהן

ת.לידה: 05/11/1989

כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה

שם פרטי: חן

טלפון: 0000000000

ת.ז.: 201048451

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מיקוד: 5592302

מכון עיניים

הבדיקה הדרושה

שדה ראייה

פירוט

קוד: 5031

תלונות:

הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
בן, 33 ברקע AVMC צרברלי מ/א צנתורים והקרנה
מלין על קשיים בתחום הקשב והריכוז מזה מספר שנים, ככה"נ מילדות אולם במגמת החמרה מאז גילוי הממצא המוחי וההתערבות
הנלווית.
אינו עובד כתוצאה מכך, למעט זאת תפקוד יומיומי מתואר כשמור.
בבדיקתו היום, 27/30 MOCA שהינו בטווח התקין. נקודות ירדו על זיכרון מושהה (3/5) אולם נזכר בשאר המילים עם רמזים, ושטף
(8 מילים)
MRI מוח אחרון למעט הממצא המוחי הידוע ללא פתולוגיה אחרת ברקמת המוח לרבות אטרופיה ל"פ פענוח
הרושם הוא כי מדובר ככה"נ בהפרעה על ספקטום הפרעות הקשב, שהוחמרה סביב התערבויות מוחיות כמפורט, בשילוב עם כאב
כרוני, הפרעת שינה וייתכן גם הפרעה אפקטיבית לא מאובחנת. הקליניקה המתוארת, גיל ההתייצגות, המהלך, ממצאי
הבדיקות כמפורט פחות תומכים במהלך נירודגנרטיבי.
מופנה להמשך הערכה וטיפול במכון רקאנטי.

#המשך מעקב נירודגנרטיבי והשלמת הדמיית ביקורת
#מעבדת שינה

#ביקורת פסיכיאטרית/פסיכולוגית להערכה להפרעה אפקטיבית ושקילת טיפול
#בדיקות דם: ספירת דם וספירה מבלדת, שקיעת דם, אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליה, רמת שומנים בדם, ויטמין
B12, חומצה פולית, ויטמין D, רמת הומוציסטאין בדם ותפקודי קרישה במידה ואלו לא בוצעו השנה, HIV IVDRL
#מומלץ על פעילות קוגניטיבית וחברתית מגוונת לשימור ושיפור יכולת החשיבה.
#מומלץ על פעילות גופנית אירובית, מתונה. 43 פעמים בשבוע, 4530 דקות בכל פעם.
#מעקב ואיזון ג"ס ווסקולריים לרבות איזון שומנים בדם, מעקב ואיזון לחצי דם, HBA1C
#הימנעות מעישון.
#הערכה נירואופתלמולוגית ושדות ראייה ממוחשבים
#השלמת אבחון להפרעות קשב במסגרת הקהילה
#ביקורת אחר תוצאות הבירור אצל נירולוג מטפל בקהילה

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

LYRICA 50MG X 56 1X2X90
ELATROLET 10MG X 30 1X1X90

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

22/08/2022

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/08/2022 עד תאריך - 18/02/2023



0031436124



038109

קוד הפניה: 286184422

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהן		שם פרטי: חן		ת.ז.: 201048451	
ת.לידה: 05/11/1989		מין: ז		טלפון: 000000000		טל.עבודה/נייד: 0542215980	
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה		מיקוד: 5592302					

מכון לרפואת שינה**תלונות:**

הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
 בן, 33 ברקע AVM צרבלרי מ/א צנתורים והקרנה
 מלין על קשיים בתחום הקשב והריכוז מזה מספר שנים, ככה"נ מילדות אולם במגמת החמרה מאז גילוי הממצא המוחי וההתערבות
 הנלווית.
 אינו עובד כתוצאה מכך, למעט זאת תפקוד יומיומי מתואר כשמור.
 בבדיקת היום, MOCA 27/30 שהינו בטווח התקין. נקודות ירדו על זיכרון מושהה (3/5) אולם נזכר בשאר המילים עם רמזים, ושטף
 (8 מילים)
 MRI מוח אחרון למעט הממצא המוחי הידוע ללא פתולוגיה אחרת ברקמת המוח לרבות אטרופיה לפי פענוח
 הרושם הוא כי מדובר ככה"נ בהפרעה על ספקטום הפרעות הקשב, שהוחמרה סביב התערבויות מוחיות כמפורט, בשילוב עם כאב
 כרוני, הפרעת שינה וייתכן גם הפרעה אפקטיבית לא מאובחנת. הקליניקה המתוארת, גיל ההתייצגות, המהלך, ממצאי
 הבדיקות כמפורט פחות תומכים במהלך נירודגנטיבי.
 מופנה להמשך הערכה וטיפול במכון רקאנטי.

#המשך מעקב נירוכירורגי והשלמת הדמיית ביקורת

#מעבדת שינה

#ביקורת פסיכיאטרית/פסיכולוגית להערכה להפרעה אפקטיבית ושקילת טיפול

#בדיקות דם: ספירת דם וספירה מבדלת, שקיעת דם, אלקטרוליטים, תפקודי כבד וכליה, רמת שומנים בדם, ויטמין

#B12 חומצה פולית, ויטמין, D רמת הומוציסטאין בדם ותפקודי קרישה במידה ואלו לא בוצעו השנה, HIV iVDRL

#מומלץ על פעילות קוגניטיבית וחברתית מגוונת לשימור ושיפור יכולת החשיבה.

#מומלץ על פעילות גופנית אירובית, מתונה. 43 פעמים בשבוע, 4530 דקות בכל פעם.

#מעקב ואיזון ג"ס ווסקולריים לרבות איזון שומנים בדם, מעקב ואיזון לחצי דם, HBA1C

#הימנעות מעישון.

#הערכה נירואופתלמולוגית ושדות ראייה ממוחשבים

#השלמת אבחון להפרעות קשב במסגרת הקהילה

#ביקורת אחר תוצאות הבירור אצל נירולוג מטפל בקהילה

• ELECTRONIC FORMS

אבחנה:

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

LYRICA 50MG X 56 1X2X90
ELATROLET 10MG X 30 1X1X90

תרופות קבועות:

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	95807.00.02	בדיקת שינה

סיבת הבדיקה/שאלה למבצע: דום נשימה? עוררות יתר? תזמון שינה בעיתי?

אתר זימון תורים אסותא: appointment.assuta.co.il

תאריך: 22/08/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה



0031436124



038109

קוד הפניה: 286184422

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	
שם פרטי: חן	שם משפחה: כהן
ת.ז.: 201048451	ת.לידה: 05/11/1989
טל.עבודה/נייד: 0542215980	מין: ז
מיקוד: 5592302	הרמה 2/33, גני תקווה
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	
0201048451	

מכון לרפואת שינה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

22/08/2022

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/08/2022 עד תאריך - 18/02/2023



תאריך: 22/08/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר ברנשטיין אילנית
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טלפון: 000000000	טל.עבודה/נייד: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302		

תמצית הביקור מתאריך 22/08/2022 בשעה 21:05

תאריך הביקור: 22/08/2022

מקור המידע	הערות
בקשות מהאתר - מענה הרופא	הי שלחתי את ההמלצות שהיו במתב כמו גם מעקב נורילוג ואולי פסיכאטר לגבי מכון רקאנטי לא מכירה את הפעילות שלו כדי לפנות אליהם עם המכתב. הטפסים הופקו לבקשתך.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון לרפואת שינה		
הפניה	בדיקות מעבדה		
הפניה	התייעצות מומחה: נירואופטלמולוגיה		
הפניה	מכון עיניים: שדה ראייה		
הפניה	בדיקות מעבדה		

002142822381





המכון לרפואת שינה
מנהל המכון : פרופ' דגן ירון
טלפון: 03-7644444
פקס: 03-7643210

תאריך: 24/10/2022

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

לכבוד הרופא המטפל

הנדון: בדיקת שינה

שם פרטי: חן	שם משפחה: כהן	ת"ד: 201048451
מין: זכר	תאריך לידה: 05/11/1989	גיל: 32
רחוב: עלי הגרדום	בית: אין	עיר: ראשון לציון
גורם מממן: קופ"ח מכבי	טלפון: 052-8455149	טלפון נייד: 054-2215980
	שם האב:	

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
OSA, Obstructive Sleep Apnea	327.2302			✓			
moderate							

תלונה עיקרית

הופנה ע"י רופאת משפחה עקב התעוררות יתר ותזמון שינה בעייתי - ברקע AVN צרבלרי כולל צנתורים והקרנה ולכן הופנה לבדיקת שינה כחלק מבדיקות שהתבקש לבצע.
לדבריו מתעורר לעיתים עם תחושת יובש בפה, משך זמן משוער עד להירדמות כ-30-90 דק. מתעורר במהלך השינה כ-3-5 פעמים בעיקר לצורך שירותים וחוזר לישון לאחר כ-15 דק עד 40 דק בערך. מתעורר לעיתים עם תחושת עייפות בבוקר ונוטה להירדם במצבים פסיביים כל יום (לא בנהיגה).
שעות שינה: 00:00-07:00

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
Cerebral AVN, ArterioVenous Malformation	747.8112					

גובה: 186 משקל: 80

BMI : 23.12

ציון מדד עייפות וישנוניות יומית: 16 (טווח נתונים: תקין: 0-10, עייפות וישנוניות יומית קלה-מתונה: 11-15, עייפות וישנוניות יומית משמעותית 16 ומעלה)

תוצאות

נערכה בדיקת שינה בליל 21/10/2022. ערוצי בדיקה כללי: נשימת אף, נשימת חזה ובטן, דופק, רמת ריווי החמצן בדם, נחירות ותנוחת שינה.

משך הבדיקה: 6 שעות 52 דקות. אובחנו 31 הפסקות נשימה מלאות. ו- 107 הפסקות נשימה חלקיות. צפיפות הפסקות נשימה 20 אירועים לשעה.
בליל הבדיקה נרשמה שינה על הגב במשך 63% מזמן השינה, בתנוחה זו צפיפות הפסקות הנשימה היתה 30 בשעה, כאשר בתנוחות אחרות נרשמו 4 הפסקות נשימה בשעה לכל היותר.
נרשמו 100 ירידות ברמת ריווי החמצן בדם מרמה בסיסית של 100% עד למינימום של 90%. ריווי החמצן היה מתחת ל-90% במשך 0% מזמן השינה. במשך 4% מהלילה נשמעה נחירה.

סיכום

בדיקת השינה הדגימה הפסקות נשימה חסימתיות בשינה בדרגה בינונית.
מומלץ טיפול על ידי מכשיר CPAP.

המלצות
ניסיון טיפולי ב- CPAP כאן.

סטטוס קורונה
סטטוס קורונה:

בברכה,
דר' בלטקסה אריק
מ"ר 188493

מידע לנבדק בבדיקת שינה - טיפול בCPAP

המידע בעלון הוא כללי ואינו בא להחליף המלצות רפואיות הניתנות על ידי הצוות המטפל והרופא המפנה.

מהי תסמונת הפסקות נשימה בשינה? מדובר בהפרעה חסימתית של דרכי הנשימה העליונות המוגדרת כמעל 5 אירועים של הפסקות נשימה בכל שעת שינה. תסמונת זו מאופיינת בנחירות, יובש בפה, עייפות יתר יומית ונטייה להירדמות במצבים פאסיביים. כמו כן ייתכנו יקיצות לילות ומתן שתן תכוף במהלך הלילה.

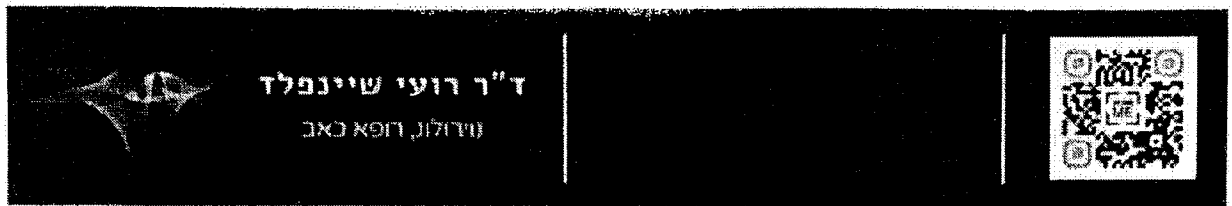
מדוע זה קורה? במהלך השינה קיים ריפיון של קירות דרכי הנשימה הגורם לבסוסף להיצרות וחסימה של מעבר האוויר ולהפסקה נשימה זמנית קצרה, הדבר מסתיים ב"יקיצה" קצרה לצורך חידוש הנשימה שלרוב אינה מורגשת על ידי הישן. הנחירה היא הרעש הנוצר כתוצאה ממעבר האוויר בדרכי הנשימה החסומות.

האם זה מסוכן? לא באופן מיידי. אין ההפרעה גורמת לחנק מלא בזמן השינה יחד עם זאת לסובלים הפרעה משמעותית יש קושי באיזון לחץ הדם ורמות הסוכר והיא מוסיפה לסיכון למחלות לב ולאירועים מוחיים. וכן לירידה בזיכרון, לאין אונות אצל גברים ולנטייה לתאונות.

מדוע אני צריך טיפול? ההחלטה על הצורך ועל דרכי הטיפול תלויה בדרגת החומרה של ההפרעה ומאפיינים הקשורים בנבדק. (מחלות רקע ותסמינים מדווחים) דרגת החומרה נקבעת עפי' מספר הפסקות הנשימה החלקיות/ מלאות לשעה (AHI-apnea hypopnea index).

מהו הטיפול? מכשיר CPAP (continuous positive airway) מכשיר קטן ליד המיטה המחובר עם לצינור גמיש למסיכה קלה על האף. המכשיר יוצר זרימה קבועה של אוויר ובכך מונע את הנחירות ואת הפסקות הנשימה. זהו הטיפול היעיל ביותר בהפרעה. התאמת המכשיר והסתגלות נעשית על ידי צוות מכון השינה. הנבדק יזמן טלפונית לניסיון הסתגלות למכשיר. אם הטיפול נמצא יעיל והנבדק מעוניין בשימוש קבוע ניתן מרשם לרכישה דרך קופות החולים. כל קופות החולים משתתפות ברכישת המכשיר.

בברכה,
צוות מכון השינה של אסותא מרכזים רפואיים



Roei Sheinfeld MD

ד"ר רועי שיינפלד

Specialist in Neurology & Pain Medicine

נוירולוג ורופא כאב

www.drpain.co.il

תאריך: 02/11/2022

שם הנבדק: כהן חן ת.ז.: 201048451

בן 33, ר + 0, מתכנת במקצועו - אינו עובד כרגע, ברקע: ב 2019 צונתר לסגירה (חלקית) של AVM צרבולרי, ומפרצת. עבר הקרנות. טיפול ומעקב נוירוכירורגיה ב"ח ביילינסון. אינו מעשן.

מחלה נוכחית 02/11/22: יש כמה סוגי כאב ראש כרוניים. כאב אחד מקרין מאיזור אוקסיפיטלי לצד שמאל של הראש ולעיתים "קופץ" גם לצד ימין. עוצמה חזקה. כאבים עזים קצרים בנוסף בשני צידי הראש לסירוגין. בעבר היה מלווה בכחילות והקאות וכיום בעיקר בחילות עדיין יש הקאות מדי פעם. בעת שיא התקף יש פוטופוביה. יש עליות וירידות לאורך ימים שונים בחומרת הכאב. היו מקרים של מעל חודש כאב ראש רצוף, ובמקרים הרגילים יותר כאב נמשך בין כמה שעות עד יומיים. אין הפרעה בולטת בשינה.

ביעוץ ד"ר קנר אנדרו אריה נוירוכירורג מטפל ביילינסון - המליץ להתייעץ במסגרת מרפאת כאב לגבי טיפול בקנאביס.

טיפול תרופתיים: אלטרול, ליריקה, NSAIDS.

ניסה חד פעמי עישון קנאביס והועיל לו.

אבחנה: s/p CEREBELLAR AVM. CHRONIC HEADACHE.

סיכום 02/11/22: בן 33, ב 2019 צונתר לסגירה (חלקית) של AVM צרבולרי, ומפרצת. עבר הקרנות. טיפול ומעקב נוירוכירורגיה ב"ח ביילינסון. סובל מכאב ראש כרוני וכן בחילות והקאות. לאחר נסיונות טיפול שונים. מומלץ על נסיון טיפול בקנאביס רפואי בתפוחת T20C4 BLEND כ 20 גרם לחודש. ניתן להמיר לסאטיבה/אינדיקה מול הרוקח. מומלץ על הימנעות מעישון ושימוש במכשיר אידוי לקנאביס. הוסבר על הימנעות מנהיגה תחת קנאביס.

המלצות:

- טיפול בקנאביס רפואי בתפוחת T20C4 BLEND כ 20 גרם לחודש.
- הימנעות מעישון ושימוש במכשיר אידוי לקנאביס.

בברכה,

ד"ר שיינפלד רועי,

ממרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא ת"ש
ד"ר רועי שיינפלד
מומחה בנוירולוגיה ורפואת שיכור כאב
מ.ר. 89246, מ.ר. 13125, מ.ר. 33622
סגן מנהל המערך לרפואת שיכור כאב

מומחה בנוירולוגיה ומומחה ברפואת שיכור כאב

מ.ר. 89246, מ.ר. 13125, מ.ר. 33622.

14/11/2022 10:52 29557 קור אנדרואריה מ.ר. חופק ע"ד

סיכום ביקור

מ.ר.פ.א.ה. נירוכירורגיה
מנהל/ת: פרופ' הרנן שגיא מ.ר. 30923
מס' ביקור: 2022847780
טלפון: 03-9376421
פקס: 03-9376426

שם משפחה:	כהן	ת. לידה:	05/11/1989	ת. לידה:	04/11/2022
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1	ת. זהות:	20104845-1
כתובת:	עול הגרדום 24, ראשון לציון	מין:	זכר	מין:	זכר
טלפון:	7523024	גיל:	33	גיל:	33
סוג דם:	0542215980	מ.ר.פ.א.ה.:		מ.ר.פ.א.ה.:	
מחוז:		שם האב:	אייל	שם האב:	אייל
גורם מממן:	קופ"ח מכבי				

פרטי הפניה

אחר
מכבי
מטופל חוזר

סיבת הפניה

Cerebellar AVM
S/P Hemorrhage
(10.2019) Headaches

S/P radiosurgery to left cerebellar residual AVM nidus on 18.08.2021

חן חוזר היום (14.11.2022) לביקורת.
כחצי שנה סובל מבחילות והקאות, כאבי ראש. יש שיפור בבחילות, יש פחות הקאות. עדיין סובל מכאבי ראש - הכל בשיפור (גם בלי הטיפולים).
מטופל במסגרת מרפאת כאב (רק עם קנביס)
בוצע בדיקת MR מח 07.2022 ונראה שיפור ברורה בתוך הנידוס והקטנה של הווריד המנקז.

=====

חן חוזר היום (23.03.2022) לביקורת.
כחצי שנה סובל מבחילות והקאות, כאבי ראש. יש שיפור בבחילות, יש פחות הקאות. עדיין סובל מכאבי ראש קשים - יותר משנה וחצי.
מטופל במסגרת מרפאת כאב (ELATROL LYRICA) ללא השפעה טובה.
בשלב זה מומלץ על המשך טיפול שמרני, התייצות במרפאת כאב לגבי קנביס (גם לכאבי ראש וגם לבחילות)

=====

חן בן 31, ר, בריא בד"כ
ללא תרופות, ללא רגישות
ב-11.2019 איזע של כאבי ראש (הקשים בחיים) במסגרת ביחור נמצא AVM.
עבר צנתור ובהמשך 4 טיפולים. כעת עם שארית. בדיון רב מקצועי מומלץ על טיפול רדיוכירורגיה.
הוסברו האפשרויות לקרינה והאפשרויות הטיפוליות וכמו כן הוסבר מהלך הקרינה. בהמשך, תואר הסכנים והסיכונים האפשריים בקרינה מסוג זה (הרעה בטיטון, סחרחורת, אי יציבות, חולשה או שיתוק חצי פנים, ירידת שמיעה או איבוד שמיעה). כמו כן הוסבר כי קיימת האפשרות לניתוח או טיפול נוסף במקרה הצורך.
לא ימנע באופן מוחלט דימום ממום וסקולרי במוח, כיוון שההצטלקות והחסימה של מוס זה הן תהליך ממושך.

מחלות רקע

- CONGENITAL ANOMALY OF PERIPHERAL VASCULAR SYSTEM (74760)

ניתוחים בעבר

S/P STEREOTACTIC RADIOSURGERY (Left) (18/08/2021)

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

המלצות



BEILINSON
Rabin Medical Center

בילינסון

מרכז רפואי רבין

סיכום ביקור

מרפאה נירוכירורגיה
מנהל/ת: פרופ' הרנף שגיא מ.ר. 30923
מס' ביקור: 2022847780

שם משפחה:	כהן	תאריך לידה:	05/11/1989
שם פרטי:	חן	ת. זהות:	20104845-1
סוג דם:	שם האב:	א"ל	

המלצה: מומלץ המשך מעקב על ידי בדיקת MR מח באיכות גבוהה.
בדיקת MR MR מוח בלי ועם ח.ג. (כולל פרוטוקול BRAIN AVM NAVIGATOR) ב-07.2023
אין להקדים בדיקת ה MR ללא אישור רפואי.
ביקורת מרפאת ד"ר קנר עם תוצאות הבדיקה (וכל הדיסקים).
לקביעת תור חוזר יש להתקשר ישירות למרפאה, בטל': 03-9376421.
יש לקבוע תור למרפאה מיד עם קבלת מועד תור לבדיקת ה-MRI.
ולא להמתין עד לביצוע בדיקת ה-MRI.

המשך טיפול:

הערות

מועד המשך טיפול
8 חודשים

קוד פעולה
70031

שם פעולה
בדיקת רופא נירוכירורג



בתאריך: 14/11/2022 10:52

נחתם ע"י: ד"ר קנר אנדרו אריה מ.ר. 29557
המסמך הודפס ע"י ד"ר קנר אנדרו אריה



***חסי אמי**

תאריך: 09/12/2022

מספר שירות: 0000000000

מספר חשבונית



0323598690



037052

קוד הפניה: 301254327

מספר: 08-60603200

מספר: 08-6525302

כתובת: מלחמת העולם השנייה 9, אשקלון

ד"ר קרקובסקי דניאל

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.ל.ד.: 05/11/1993	מספר: 0000000000	טלפון: 0542215980	טל. עבודה/נייד: 5592302
מיקוד: 0201048451	ת.ל.ד.: 05/11/1993	מספר: 0000000000	טלפון: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, בני תקווה	מספר: 0000000000	טלפון: 0542215980	טל. עבודה/נייד: 5592302

מכון שמיעה

שם המכון: מכון שמיעה של קופת חולים מכבי 3555

תלונות: לארה מספר קראנטומיה בגן AVI, משמאל ובחמשון הקוק, יש לקוי שמיעה משמאל

ממצאים: צוואר ללא לימפאדנופטיה חשודה בלסת התורם, נמוכה ללא גושים קנה מרכזי, אוזניים ותעלות רחבות תפוסות תקינות, אף ללא הפרשה ללא ממצא שאדי, וודאי בריסטקוסיה קדומת, ללא ללא גושים.

מעקב עיניים כולל סקאדות ונקיט

עיניים ללא נז ספונטני או CAZE

HEAD SHAKE, THRUST FOR LSCC

FUKUDA ללא סטיית

WEBER מרכזי, RINNE +/- קולן HZ 512

עצב VII תקין

• LOSS HEARING UNS

s/p rx

• CRANIOTOMY

s/p

אבחנה:

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

הגדרה הידועה

92557

בדיקת שמיעה מעל גיל 5

לא להצטרף לכנסים מוגבלים

09/12/2022

לא לצרף מסמכים רלוונטיים לטוב ההאזנה סוג גנרן השינוי הנדרש

תאריך

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר הנמצא בהכפיה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555 או 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-18 יום מתאריך: 09/12/2022 עד תאריך: 07/01/2023

Name: Cohen, Hen

ID: 201048451

DOB: 1/1/1989

Gender: Male

Technician: Operator, Cirrus

Exam Date: 3/14/2023

Exam Time: 1:01 PM

Serial Number: 5000-20821

Signal Strength: 10/10

OS

3/14/2023

1:04 PM

5000-20821

10/10

CZMI

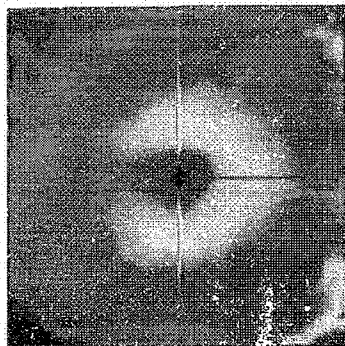
ZEISS

Macula Thickness OU: Macular Cube 512x128

OD

OS

OD ILM-RPE Thickness Map



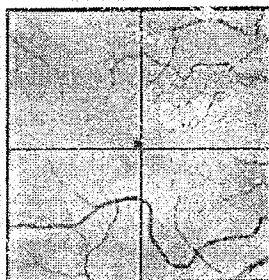
Fovea: 259, 65

OS ILM-RPE Thickness Map

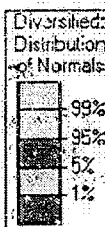
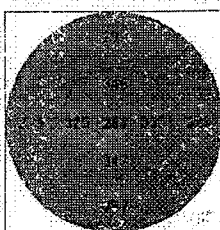


Fovea: 264, 65

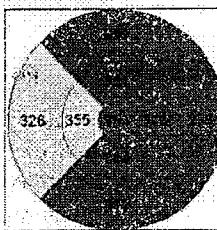
OD OCT Fundus



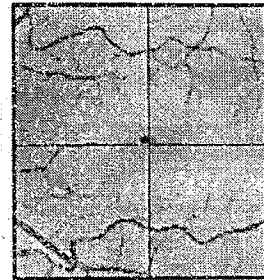
OD ILM-RPE Thickness



OS ILM-RPE Thickness



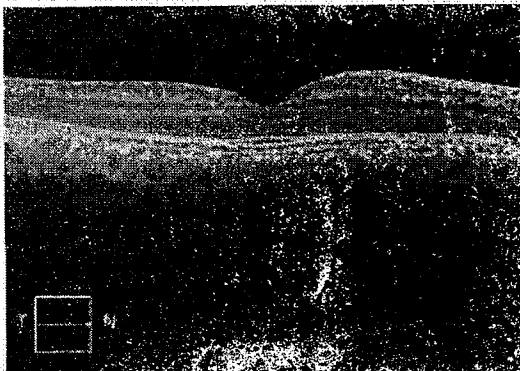
OS OCT Fundus



ILM-RPE	OD	OS
Thickness Central Subfield (µm)	259	264
Volume Cube (mm³)	11	11
Thickness Avg Cube (µm)	305	305

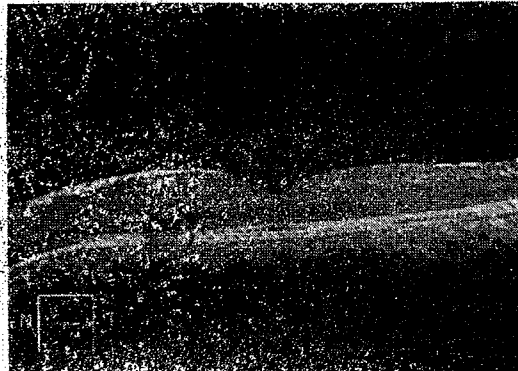
OD Horizontal B-Scan

BScan: 65



OS Horizontal B-Scan

BScan: 65



Comments

Doctor's Signature

CIRRUS5000
SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 of 1

Name: Cohen, Han

ID: 201048451

DOB: 1/1/1989

Gender: Male

Technician: Operator, Cirrus

OD

OS

Exam Date: 3/14/2023

Exam Time: 1:01 PM

Serial Num. Ser: 5000-20621

Signal Strength: 10/10

3/14/2023

1:04 PM

5000-20621

10/10

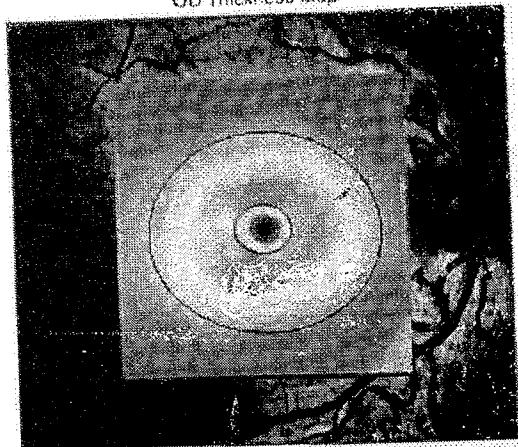
CZMI



Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

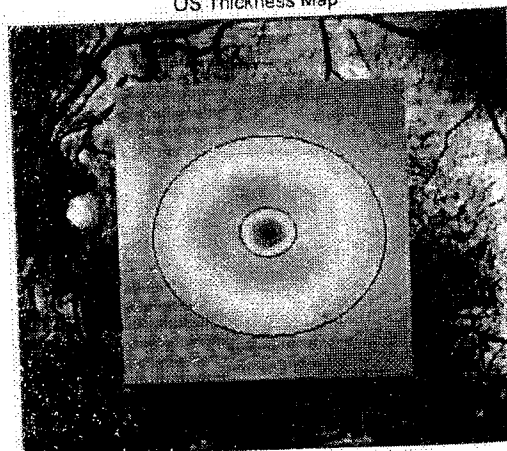
OD ● ● OS

OD Thickness Map



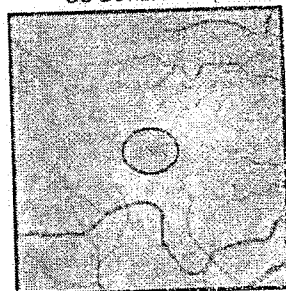
Fovea: 259, 65

OS Thickness Map

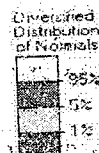
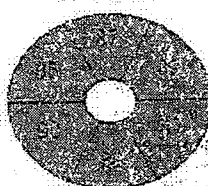


Fovea: 264, 65

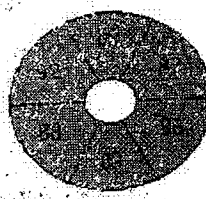
OD Deviation Map



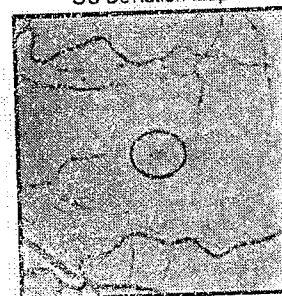
OD Sectors



OS Sectors



OS Deviation Map



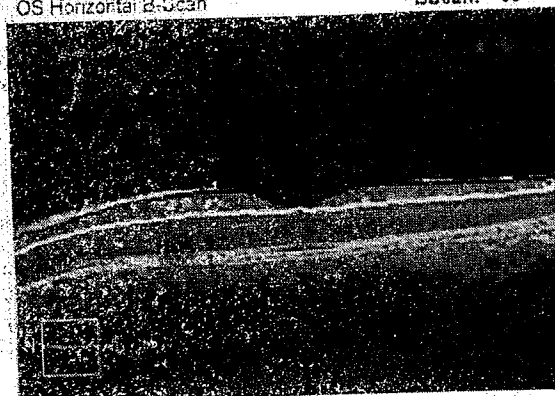
	OD μm	OS μm
Average GCL+IPL Thickness		
Minimum GCL+IPL Thickness		

OD Horizontal B-Scan



BScan: 65

OS Horizontal B-Scan



BScan: 65

Comments

Doctor's Signature

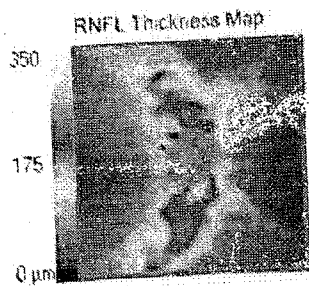
CIRRUS5000
SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 of 1

Name: Cohen, Hen
 ID: 201048451
 DOB: 1/1/1989
 Gender: Male
 Technician: Operator, Cirrus

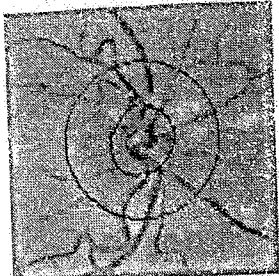
Exam Date: 3/14/2020 3/14/2021
 Exam Time: 1:02 PM 1:03 PM
 Serial Number: 2000-20621 3005-20621
 Signal Strength: 10/10 10/10



ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200 OD OS



RNFL Deviation Map



Disc Center(0.00,0.06)mm
 Extracted Horizontal Tomogram



Extracted Vertical Tomogram

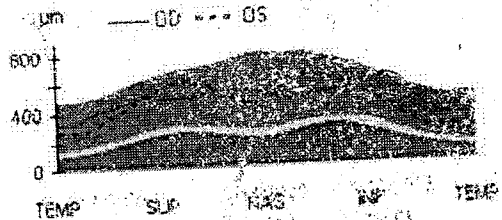


RNFL Circular Tomogram

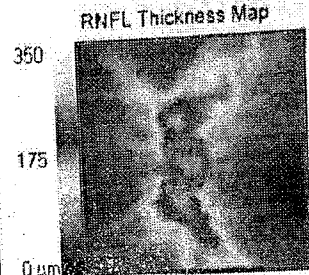
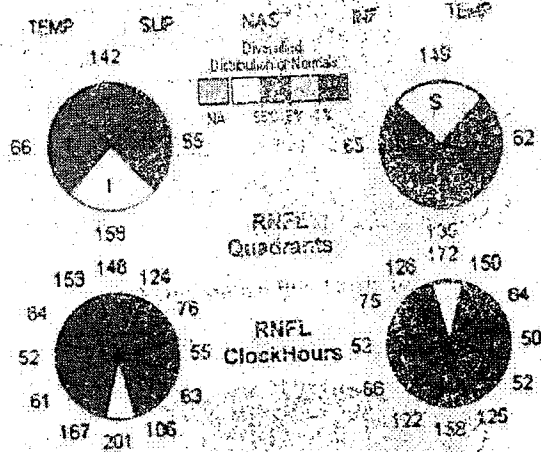
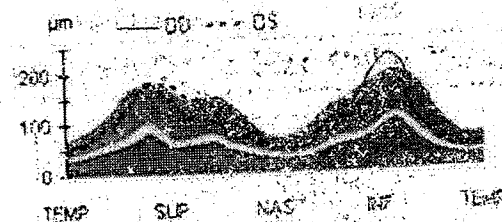


	OD	OS
Average RNFL Thickness		
RNFL Symmetry		
Rim Area		1.42 mm²
Disc Area	1.71 mm²	1.82 mm²
Average C/D Ratio		
Vertical C/D Ratio	0.29	
Cup Volume		

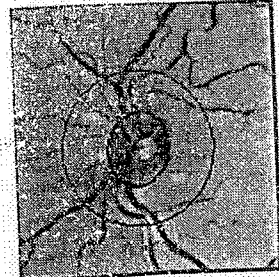
Neuro-retinal Rim Thickness



RNFL Thickness



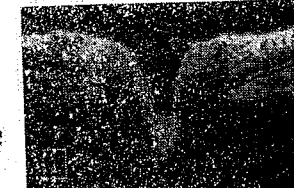
RNFL Deviation Map



Disc Center(-0.21,-0.18)mm
 Extracted Horizontal Tomogram



Extracted Vertical Tomogram



RNFL Circular Tomogram



Comments

Doctor's Signature

CIRRUS5000
 SW Ver: 11.5.2.54532
 Copyright 2020
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved
 Page 1 of 1

מידע רפואי חסוי

מספר רשיון: 855134

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: כהן	שם פרטי: חן	תעודת זהות: 201048451	ישוב: ראשון לציון
רחוב: עולי הגרדום	מס' בית: 24	דירה: 2	
מיקוד: 7523024	טלפון: 0542215980	טלפון נייד:	

כתובת נוספת להחזקה ושימוש:

רחוב: ענבר	מס' בית: 6	דירה: 11	ישוב: אשקלון
שם הסם המסוכן: קנביס (CANNABIS)			

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

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 פרטי ובין בהיתר כללי שפורסם באתר המשרד וכל עוד ההיתר שניתן או פורסם לא שונה או בוטל

אספקה: בית מרקחת מורשה למסירת קנביס

ניתן היתר למסירת הסם עבור המבקש לידי: קורן שיר 305638561

הגבלות ותנאים:

- רשיון זה זמני בלבד. רשיון זה ניתן לכיטול, בין השאר, על פי החלטת המנהל, וזאת מבלי לגרוע מכל עילה אחרת שבדין לכיטול 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 רועי שיינפלד אשר ידווח על פי דרישה למנהל על מצבו של המבקש.
- רשיון זה מבטל כל רשיון אחר שברשות המבקש ו/או על שמו.

תוקף הרשיון: מתאריך: 02/11/2022 עד לתאריך: 30/04/2023

המנהל/ת לפי פקודת הסמים המסוכנים
ד"ר רועי שיינפלד
מסמך בן חתימה ופסאט שיכר סג
מ.ר. 33622, 13125
המערך לרפואת שיכר סג

תאריך: 14/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0309214161



027699

קוד הפניה: 311841250



טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

דר אלבירה נפטליב

נייראופטלמולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

246
8-14
ח' אדר ב' תשפ"ג

גבול 8 נ"מ
03-7644444

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן
ת.ז.: 201048451	ת.ל.ד.: 05/11/1989
מסל. עבודה/נייד: 0542215980	טלפון: 000000000
מיקוד: 5592302	הרמה: 2/33, גני תקווה
כתובת: 0201048451	

מכון עיניים

הבדיקה הנדרשת	קוד	פירוט
OCT עיני ראייה כולל GCL	L2136	

תלונות: בן 33, ר

רקע: AVM CEREBELLAR LT

מעקב ב"ח בלינסון

עיניים: שולל בעיות בעיניים בעבר.

תלונות: לאחר צינטור שני רדימות בפלג גוף שמאל,

חוסר מיקוד, סגירת עפעפיים ללא שליטה, לפעמים תחושת תנועות עיניים,

בעית בשדה ראייה שמאלית.

ב 2019 אובחן עם AVM צרברלי משמאל,

מולד, קליניקה של כאבי ראש ללא דימום פעיל בCT

עבר 4 צנתורים ראשון אבחני, 3 לאחר מכן טיפולים (02/2020, 12/2019, 11/2019 רביעי שלא צלח, לאחר מכן הומלץ על טיפול

קרינתי) השלים עד כה אחד

(במעקב בב"ח בלינסון

סובל מכאבי ראש כרוניים, במעקב מרפאת כאב, ניסיונות טיפול בלייריקה ואלטרולט ללא הטבה

* MRI 23.7.2022 מוח עם ת.

המוח בעל מבנה תקין עם מראה בגדר התקין של קו האמצע, כולל הקורפוס קלזום וההיפופיזה.

מודגם ארטיפקט של בלומינג באונה שמאלית של המוחקעם האדרה מימלי מתאים ל AVM אחרי טיפול. ללא שינוי.

ללא מוקדי אות פתולוגיים.

ללא האדרה חריגה מספת.

ללא הפרעה רסטריקטיבית בדיפוזיה.

ללא עדות למוקדי דמם.

ללא סימני לחץ.

חדרי המוח וחללי ה-CSF ברוחב תקין.

קו האמצע והמעבר הקריני-צריקלי שמורים.

אות זרימה תקין בכלי הדם הגדולים האינטרא-קריניאליים.

לסיכום:

- ללא עדות לתהליך תופס מקום. ללא סימני מחלה דמיאלינטיבית. לא הודגם אוטם קורטיקלי.

ללא שינוי ב-AVM אחרי טיפול באונה שמאל של מוחו.

הממצאים: תנועות מלואת, ללא כפל ראייה נד

סקדות ופרסיוט תקינים

תחושת פנים- מדווח על ירידה משמאל

רפלקס קרנאל ירוד משמאל LT CNV/I

מפתח עפעפיים שונה עם LE HIGH CREASE (מבני לפי תמונות ישנות)

ללא אניזוכוריה או אישון אפרנטי

ראית צבעים תקינה

שדה ראייה בקונפרטציה- תקין לספרית אצבעות, למעט קושי בשדה טמפורלי משמאל

שאר מקטע קדמי תקין, עדשות זכות

פטמות תקינות, גוון גבולות חדים, כל דם- מסולסלים, רשתית צמודה, מקולה תקינה

לסיכום:

עצבי ראייה נראים תקינים, לא ראיתי שדה ראייה

ירידה בתשחות LT CNV/I

להמשך מעקב נוירוכירוג

לשדה ראייה- בוצע לפני חודש וחצי- התבקש לשלוח במייל nafal_a@mac.org.il

BE OCT RNFL +GCL ל

שמאל

חדות ראייה

ימין

תאריך: 14/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מספר זיהוי



027699

ד"ר אלכסנדר נפסלייב
נרמולופטלמולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.ל.י.ד.: 05/11/1989	מ.י.ז:	טלפון: 000000000	טל. עבודה/ליד: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, בני תקווה	מיקוד: 5592302		



0201048451

סיכום ביקור עיניים

PH	רגל	בדיקה כללית - ימין
	66	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

PH	רגל	בדיקה כללית - שמאל
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

ממצאים: תמונות מלוות, ללא כפל ראייה ניד
סקדות ופרסיוט תקינים
תחושת פנים- מדווח על ירידה משמאל
רפלקס קרנאל ירוד משמאל LT CNV/1
מפתח עפעפיים שונה עם LE HIGH CREASE (מבני לפי תמונות ישנות)
ללא אניזוכוריה או אישון אפרנטי
ראית צבעים תקינה
שדה ראייה בקונפרוטציה- תקין לספרית אצבעות, למעט קושי בשדה טמפורלי משמאל
שאר מקטע קדמי תקין, עדשות זכות
פטמות תקינות, גוון גבולות חדים, כל דם- מסולסלים, רשתית צמודה, מקולה תקינה
לסיכום:
עצבי ראייה נראים תקינים, לא ראיתי שדה ראייה
ירידה בתשחות LT CNV/1
להמשך מעקב מירכירוג
לשדה ראייה- בוצע לפני חודש וחצי- התבקש לשלוח במייל: naftal_a@mac.org.il
BE OCT RNFL +GCL ל

אבחנות:

- ARTERIOVENOUS MALFORMATION OF BRAIN Lt
- CRANIAL NERVE DISS UNS Lt LT CN V/1

בדיקות/הפניות

מערות		בדיקות/הפניות	
בתוקף עד - 13/08/2023		מכון עיניים: OCT עצבי ראייה כולל GCL	
טיפול		קוד	מחיר
NEURO OPHTHALMOLOGICAL EXAM.FIRST INTAKE		5416	17.1

בעוד כ- 2 חודשים

מוזמן למעקב: כן

תאריך: 14/02/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



027699

דר אלבירה נפטליב

נוירואופטלמולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לדה: 05/11/1989	מין: ז	טלפון: 000000000	טל. עבודה/נייד: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302		

סיכום ביקור עיניים

תאריך ביקור: 14/02/2023

שם רופא/ה: דר אלבירה נפטליב

רופא מפנה: ד"ר ברנשטיין אילנית

תלונות:

בן 33, ר

רקע: AVM CEREBELLAR LT

מעקב ב"ח בלינסון

עיניים: שולל בעיות בעיניים בעבר.

תלונות: לאחר צינטור שני רדימות בפלג גוף שמאל,

חוסר מיקוד, סגירת עפעפיים ללא שליטה, לפעמים תחושת תנועות עיניים,

בעית בשדה ראייה שמאלית.

ב 2019 אובחן עם AVM צרבולרי משמאל,

מולד, קליניקה של כאבי ראש ללא דימום פעיל בCT

עבר 4 צנטורים ראשון אבחני, 3 לאחר מכן טיפולים (11/2019, 12/2019, 02/2020), רביעי

שלא צלח, לאחר מכן הומלץ על טיפול קרינתי (השלים עד כה אחד

) במעקב בב"ח בלינסון

סובל מכאבי ראש כרוניים, במעקב מרפאת כאב, ניסיונות טיפול בליריקה ואלטרולט ללא

הטבה

* MRI 23.7.2022 מווח עם ח.ג.

המוח בעל מבנה תקין עם מראה בגדר התקין של קו האמצע, כולל הקורפוס קלוזום

וההיפופיזה.

מודגם ארטיפקט של בלומינג באונה שמאלית של המוחון עם האדרה מינימלי מתאים ל

AVM אחרי טיפול, ללא שינוי.

ללא מוקדי אות פתולוגיים.

ללא האדרה חריגה נוספת.

ללא הפרעה רסטוריקטיבית בדיפוזיה.

ללא עדות למוקדי דמם.

ללא סימני לחץ.

חדרי המוח וחללי ה-CSF ברוחב תקין.

קו האמצע והמעבר הקרני-צרביקלי שמורים.

אות זרימה תקין בכלי הדם הגדולים האנטרא-קרניאליים.

לסיכום:

- ללא עדות לתהליך תופס מקום. ללא סימני מחלה דמיאלינטיבית. לא הודגם אוטם

קורטיקלי.

ללא שינוי ב-AVM אחרי טיפול באונה שמאלית של מוחון.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

חדות ראייה

ימין

שמאל

PH	רגיל	ביקור כללי - שמאל
	6/6	DISTANCE S.C

תאריך: 14/02/2023

מספר מזהה:



0309214161



027699

קוד הסניף: 311841250



טלפון: 03-7100642

פקס: 03-7100348

כתובת: דרך כנע 150, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

ד"ר אלבירה נפטלייב

חירואופטלמולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.ל.ד.: 05/11/1989	גיל: 33	מספר זהות: 0000000000	מספר תעודת זהות: 0542215980
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מספר תעודת זהות: 0201048451	מספר תעודת זהות: 5582302	

תוכן עיניים

PH	רגל	בדיקה כללית - ימין
	6/6	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

PH	רגל	בדיקה כללית - שמאל
	6/6	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION OF BRAIN L&R

אבחנה:

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

LYRICA 50MG X 56 1X2X90
ELATROLET 10MG X 30 1X1X90

תרופות קבועות:

"בני להטש"ר בדרגות מוגנות"

14/02/2023

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התגוננות סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

ליזמון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז דימון תור: 3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/02/2023 עד תאריך - 13/08/2023

Name: Cohen, Hen

OD

OS

ZEISS

ID: 201048451

Exam Date: 3/14/2023

3/14/2023

CZMI

DOB: 1/1/1989

Exam Time: 1:01 PM

1:04 PM

Gender: Male

Serial Number: 5000-20621

5000-20621

Technician: Operator, Cirrus

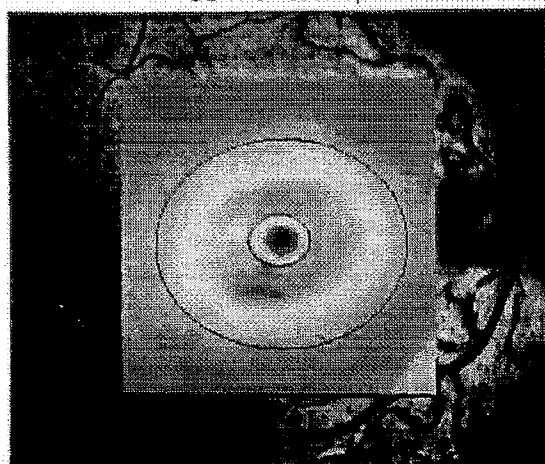
Signal Strength: 10/10

10/10

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128

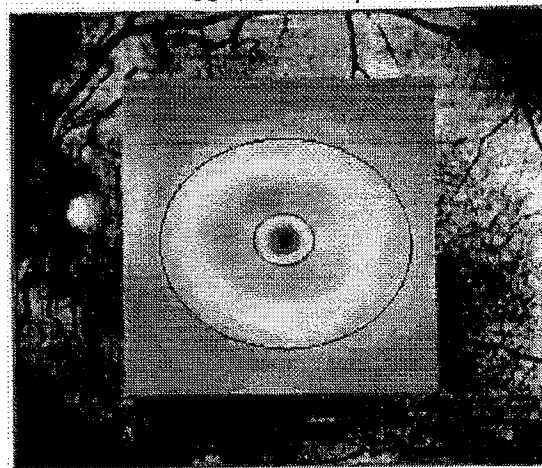
OD ● ● OS

OD Thickness Map



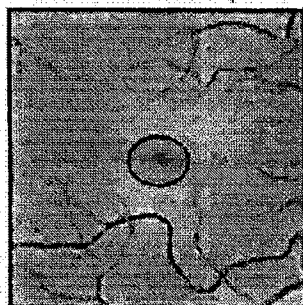
Fovea: 259, 65

OS Thickness Map

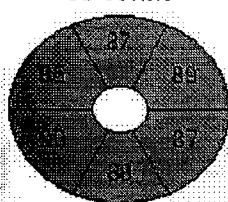
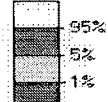


Fovea: 264, 65

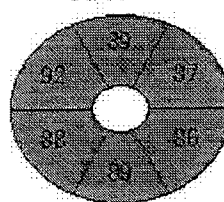
OD Deviation Map



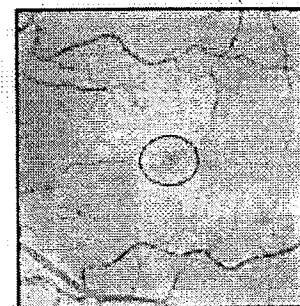
OD Sectors

Diversified:
Distribution
of Normals

OS Sectors

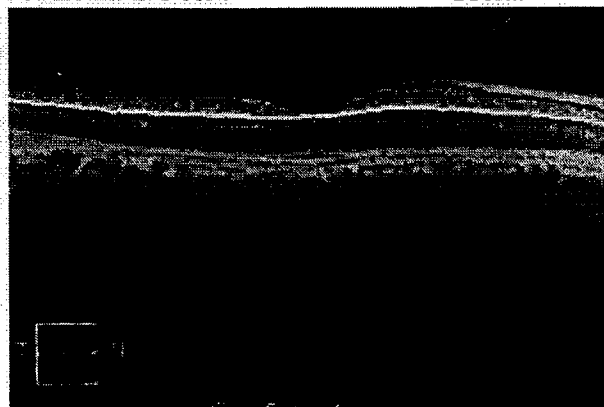


OS Deviation Map



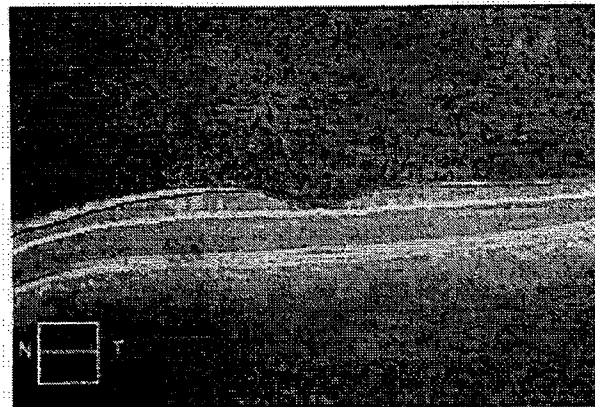
	OD μm	OS μm
Average GCL+IPL Thickness	85	83
Minimum GCL+IPL Thickness	85	80

OD Horizontal B-Scan



BScan: 65

OS Horizontal B-Scan



BScan: 65

Comments

Doctor's Signature

CIRRUS5000
SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 of 1



0323598680



037052



קוד הפניה: 323764703

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טלפון: 0000000000
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302	טל.עבודה/נייד: 0542215980



0201048451

מכון שמיעה

שם המכון: מכון שמיעה של קופת חולים מכבי *3555

תלונות: בביקור בתאריך 09/12/2022 בשעה 10:18:58
לאחר מספר קראנטומיות בגין AVM משמאל ובהמשך הוקרן. יש ליקוי שמיעה משמאל

בביקור בתאריך 09/05/2023 בשעה 17:55:22
טרם אודין

ממצאים: בביקור בתאריך 09/12/2022 בשעה 10:18:58
צוואר ללא לימפאדנופטיה חשודה בלוטת התריס נמושה ללא גושים קנה מרכזי. אוזניים תעלות רחבות תופיות תקינות. אף ללא הפרשה ללא ממצא שאתי וודאי ברינוסקופיה קדמית. לוע ללא נגעים.
מעיך עיניים כולל סקאדות תקינים
עיניים ללא ניד ספונטני או GAZE
HEAD SHAKE, THRUST FOR LSCC שליליים
FUKUDA ללא סטיית
WEBER מרכזי, RINNE +/- קולן HZ 512
עצב VII תקין

בביקור בתאריך 09/05/2023 בשעה 17:55:22
ללא שינוי מוהתי כולל מבחנים ואוסטיבורליים כאמור

אבחנה:

- LOSS HEARING UNS
- s/p rx
- CRANIOTOMY
- s/p

בעיות ידועות:

- ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

הבדיקה הדרושה

בדיקת שמיעה מעל גיל 5

92557

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

09/05/2023

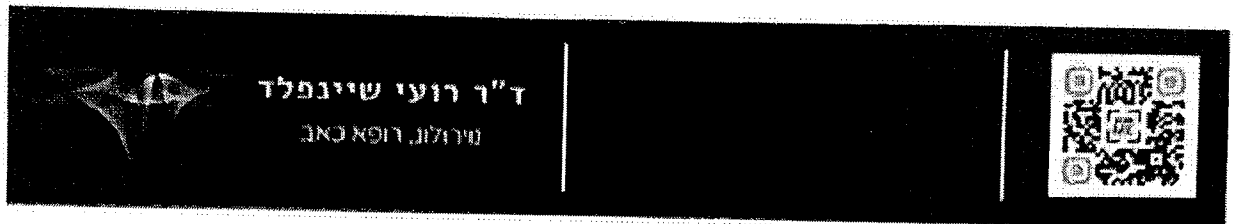
תאריך

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 09/05/2023 עד תאריך - 05/11/2023



Roei Sheinfeld MD

ד"ר רועי שיינפלד

Specialist in Neurology & Pain Medicine

נוירולוג ורופא כאב

rshpain@gmail.com

תאריך: 29/05/2023

שם הנבדק: כהן חן ת.ז. 201048451

בן 33, ר + 0, מתכנת במקצועו - אינו עובד כרגע, ברקע: ב 2019 צונתר לסגירה (חלקית) של AVM צרבולרי, ומפרצת. עבר הקרנות. טיפול ומעקב נוירוכירורגיה ב"ח ביילנסון. אינו מעשן.

מחלה נוכחית 02/11/22: יש כמה סוגי כאב ראש כרוניים. כאב אחד מקרין מאזור אוקסיפיטלי לצד שמאל של הראש ולעיתים "קופץ" גם לצד ימין. עוצמה חזקה. כאבים עזים קצרים בנוסף בשני צידי הראש לסירוגין. בעבר היה מלווה בבחילות והקאות וכיום בעיקר בחילות. עדיין יש הקאות מדי פעם. בעת שיא התקף יש פוטופוביה. יש עליות וירידות לאורך ימים שונים בחומרת הכאב. היו מקרים של מעל חודש כאב ראש רצוף, ובמקרים הרגילים יותר כאב נמשך בין כמה שעות עד יומיים. אין הפרעה בולטת בשינה.

בייעוץ ד"ר קנר אנדרו אריה נוירוכירורג מטפל ביילנסון - המליץ להתייעץ במסגרת מרפאת כאב לגבי טיפול בקנאבים.

טיפולים תרופתיים: אלטרול, ליריקה, NSAIDS.

ניסה חד פעמי עישון קנאבים והועיל לו.

אבחנה: s/p CEREBELLAR AVM. CHRONIC HEADACHE.

סיכום 02/11/22: בן 33, ב 2019 צונתר לסגירה (חלקית) של AVM צרבולרי, ומפרצת. עבר הקרנות. טיפול ומעקב נוירוכירורגיה ב"ח ביילנסון. סובל מכאב ראש כרוני וכן בחילות והקאות. לאחר נסיונות טיפול שונים. מומלץ על נסיון טיפול בקנאבים רפואי בתפוח T20C4 BLEND כ 20 גרם לחודש. ניתן להמיר לסאטיבה/אינדיקה מול הרוקח. מומלץ על הימנעות מעישון ושימוש במכשיר אידוי לקנאבים. הוסבר על הימנעות מנהיגה תחת קנאבים.

המלצות:

- טיפול בקנאבים רפואי בתפוח T20C4 BLEND כ 20 גרם לחודש.
- הימנעות מעישון ושימוש במכשיר אידוי לקנאבים.

ביקורת ב 29/05/23: ביקורת הבאה המתוכננת אצל נוירוכירורג מטפל ד"ר קנר סביב 09.2023. נוטל את הטיפול בקנאבים ומסייע לו, מפחית כאב. יש שיפור בתפקוד. משתמש באידוי. נוטל כ SOS ברגע שמתחיל כאב. אין תופעות לוואי לקנאבים. עדיין לא חזר לעבודה. אמור להתחיל שיקום קוגניטיבי במכון רקנאטי. מקפיד על הימנעות מנהיגה תחת קנאבים. לא נוטל משככי כאבים אחרים מעבר לקנאבים. מומלץ על המשך הטיפול בקנאבים רפואי, חידוש הרישיון ללא שינוי ל 20 גרם בחודש תפוח T20C4 BLEND.

לביקור הבא יביא את המכתב האחרון של הנוירוכירורג המטפל.

בברכה, דר' שיינפלד רועי,

המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא ת"ש
ד"ר רועי שיינפלד
מומחה בנוירולוגיה ורפואת שיכור כאב
מ.ר. 89246, מ.ר. 13125, מ.ר. 33622
המכון לרפואת שיכור כאב

מומחה בנוירולוגיה ומומחה ברפואת שיכור כאב

מ.ר. 89246, מ.ר. 13125, מ.ר. 33622.

שר"פ פלוס-מרפאות מומחים • מוטה גור 4 פתח-תקווה / 073-3700-700 שלוחה 3



המכון הלאומי לשיקום נירופסיכולוגי (ע"ר)
24 במאי 2023, מרכז רקנאטי, תל-אביב

לכבוד

מעין מכטה, עו"ש

המוסד לביטוח לאומי, שיקום

סניף ראשון לציון

שלום רב,

הנדון: חן כהן - ת.ז. 201048451 - הערכה נירופסיכולוגית שיקומית

מצ"ב תוצאות והמלצות של ההערכה הנירופסיכולוגית שיקומית שהעברנו לחן כהן.

בברכה,

דנה זילברקויט נעים

פסיכולוגית שיקומית מומחית

מ.ר. 133885

מנהלת יחידת האבחון במרכז רקנאטי



מכבי שירותי בריאות

דר אלבירה נפטליב
נוראופטלמולוגיה

תאריך: 16/07/2023

מ.ר גורם מפנה



0309214161



027699

קוד הפניה: 333743468



טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

התמחויות:
מומחית ברפואת עיניים

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: חן

ת.ז.: 201048451

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מיקוד: 5592302

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989

כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה



0201048451

מכון עיניים

שדה ראייה	הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
OCT	עצבי ראייה כולל GCL	SS 24-2 5031	
		L2136	

תלונות:

בן 33, ר

רקע: AVM CEREBELLAR LT

מעקב ב"ח בלינסון

עיניים: שולל בעיות בעיניים בעבר.

תלונות: לאחר צינטור שני רדימות בפלג גוף שמאל,

חוסר מיקוד, סגירת עפעפיים ללא שליטה, לפעמים תחושת תנועות עיניים, בעית בשדה ראייה שמאלית.

ב 2019 אובחן עם AVM צרבולרי משמאל, מולד, קליניקה של כאבי ראש ללא דימום פעיל בCT עבר 4 צנתורים ראשון אבחני, 3 לאחר מכן טיפולים (02/2020, 12/2019, 11/2019 רביעי שלא צלח, לאחר מכן הומלץ על טיפול קרינתי) השלים עד כה אחד (במעקב בב"ח בלינסון)

סובל מכאבי ראש כרוניים, במעקב מרפאת כאב, ניסיונות טיפול בליריקה ואלטרולט ללא הטבה * MRI 23.7.2022 מווח עם ח.ג.

המוח בעל מבנה תקין עם מראה בגדר התקין של קו האמצע, כולל הקורפוס קלזום וההיפופיזה. מודגם ארטיפקט של בלומינג באונה שמאלית של המוח העם האדרה מינימלי מתאים ל AVM אחרי טיפול. ללא שינוי.

ללא מוקדי אות פתולוגיים.

ללא האדרה חריגה נוספת.

ללא הפרעה רסטריקטיבית בדיפוזיה.

ללא עדות למוקדי דם.

ללא סימני לחץ.

חדרי המוח וחללי ה-CSF ברוחב תקין.

קו האמצע והמעבר הקרני-צרבילי שמורים.

אות זרימה תקין בכלי הדם הגדולים האינטרא-קרניאליים. לסיכום:

- ללא עדות לתהליך תופס מקום. ללא סימני מחלה דמיאליטיבית. לא הודגם אוטם קורטיקלי. ללא שינוי ב-AVM אחרי טיפול באונה שמאל של מוחו.

בביקור בתאריך 16/07/2023 בשעה 11:31:36 התקבלו בדיקות:

שדה ראייה 28.12.2022 24-2

עין ימין- נראה תקין

עין שמאל - פגם קשתי תחתון MD-9.2

OCT RNFL + MACULA

עובי מקולרי 287/290 - קונטור קמור

OCT RNFL - סיגנל 10/10

עובי מוצע 100/103

VERT CD 0/29/0/3 DA 1/71/1.82

ממצאים:

בביקור בתאריך 14/02/2023 בשעה 15:32:35

תנועות מלואת, ללא כפל ראייה ניד

סקדות ופרסיוט תקינים

תחושת פנים- מדווח על ירידה משמאל

רפלקס קרנאל ירוד משמאל LT CNV/1

מפתח עפעפיים שונה עם LE HIGH CREESE (מבני לפי תמונות ישנות)

Patient: Cohen, Hen
 Date of Birth: Jan 01, 1989
 Gender: Male
 Patient ID: 201048451



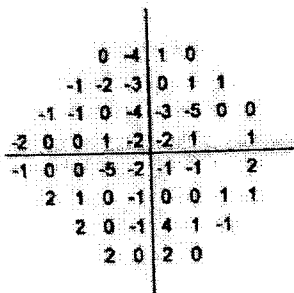
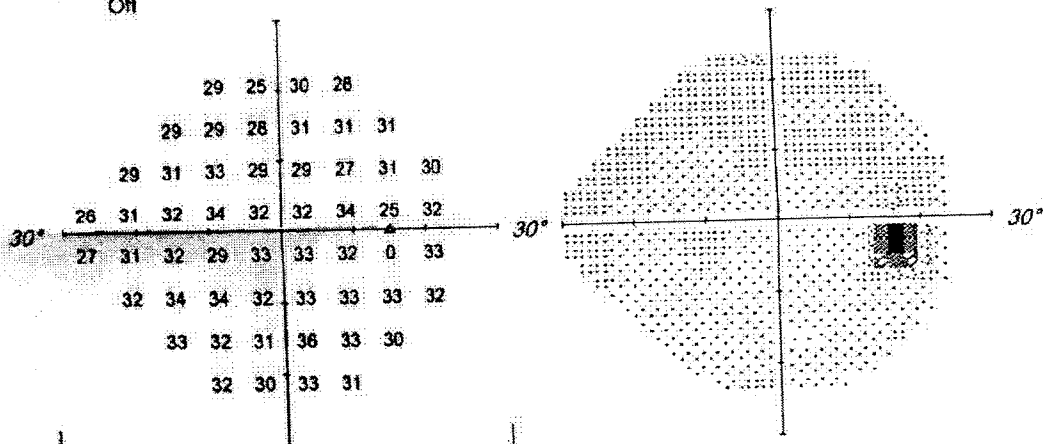
MHACABE

OD Single Field Analysis **Central 24-2 Threshold Test**

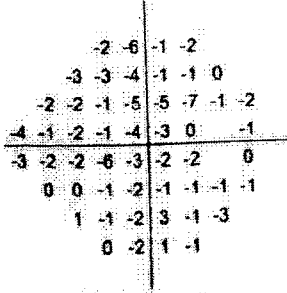
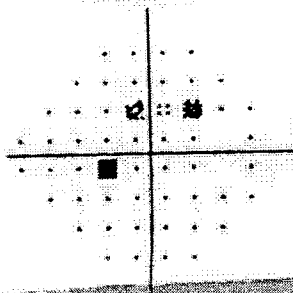
Fixation Monitor: Blind Spot
 Fixation Target: Central
 Fixation Losses: 0/15
 False POS Errors: 0%
 False NEG Errors: 1%
 Test Duration: 04:24
 Fovea: Off

Stimulus: Ill, White
 Background: 31.5 asb
 Strategy: SITA Standard
 Pupil Diameter:
 Visual Acuity:
 Rx: +1.00 DS

Date: Dec 28, 2022
 Time: 11:25 AM
 Age: 33



Total Deviation



Pattern Deviation

GHT: Outside Normal Limits

VFI: 98%
 MD24-2: -0.43 dB
 PSD24-2: 1.96 dB P < 10%

∴ P < 5%
 ⊗ P < 2%
 ⊗ P < 1%
 ■ P < 0.5%

Comments

Handwritten signature/initials



© 2010 Carl Zeiss Meditec, Inc. All Rights Reserved

HFA 3 000-0000/1.5.3.714

Version 1.5.3.714

Created: 12/28/2022 11:40:24 AM by 19FA3

Page 1 of 1

19/06/2023 תאריך הבדיקה

בדיקת שמיעה

ת.ז. 201048161 תאריך לידה: 05/11/1989

מס' 054 2218980 קופ"ח

מס' 13-174119

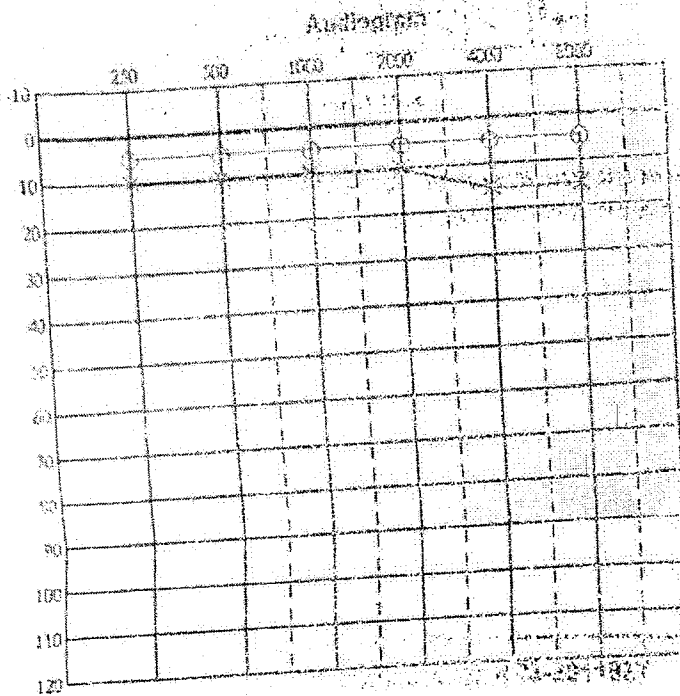
שם המדוקדק: חיה גרדיש

שם הנבדק: כהן חן

כתובת: ענבר 6 אשקלון

גורם מפנה: ד"ר קרקובסקי דניאל

סוג האודיומטר: Inventis Piano



	Air	Air	Bone	Free	Stimulus	Stimulus	Stimulus	Stimulus
	Mask	Mask	Mask	Mask	Mask	Mask	Mask	Mask
Right								
Left								

שפה: עברית

Speech Audiometry

	Right	Mask	Left	Mask
SRT	0		20	
Disc. (%)	100%		100%	
Level (dB)	40		55	50
VOL				
UCL				
MCL				
SRT Bone				
SRT FF				
SRT HA				

Tympanometry

	R	L
Type		
Compliance		
ECV		

Acoustic Reflex

		0.5K	1K	2K	4K
R	Contra				
	Ipsi				
L	Contra				
	Ipsi				

אנמנזה

לאחר הקרנת מרגיש ירידה באוזן שמאל. היה בעבר סחרחורת וזעזוע קלוד פנטוס. מרגיש לעיתים תחושת אטימות באוזן מלווה בסנטון. אוטוסקופיה מתאריך - 9.5.23 אחזים תעלות רחכות הופלת תקיעה weber. מרכזי, רינה חיובי. עצב 7 תקין.

תוצאות

ימין: מצב השמיעה: שמיעה בתחום הנורמה

שמאל: מצב השמיעה: שמיעה בתחום הנורמה

הערות

סף SRT מעט גבוה ביחס למצופה מPTA

המלצות

מעקב שמיעתי לפי המלצת אא"ג

ברור אא"ג

מכון MRI

הנדון: כהן, חו. ת.ז: 201048451 גיל: 33 ש 9

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 25/07/2023

MRI מח כולל ח.ג.ו-MRV-MRA מוחדינמי

פרטים קליניים: מלפורמציה וסקולרית צרבולרית. מעקב לאחר טיפול בצנטורים ורדיו-כירורגיה

הבדיקה בוצעה ברצף: T1, T2, FLAIR, SWI, דיפוזיה, ללא ולאחר הזרקת ח.ג.
בוצעה השוואה לבדיקות קודמות מתאריכים 23/07/2022 ו-30/01/2021

ממצאים:

שוב מודגם מלפורמציה סקולרית צרבולרית משמאל ללא עדות למילוי של רוב המלפורמציה לאחר הזרקת חומר ניגוד וללא שינוי בגודל או במאפיינים בהשוואה לבדיקות קודמות. שוב מודגם ורידים קטנים מנקזים למערכת הוורידית החיצונית. ללא עדות לעורקים שמספקים את המלפורמציה.
אחרת, סירקולציות הקדמית והאחורית תקינות.
ברצף SWI, שוב מודגם מוקדי סוספיביליטי (המוסידרין) טמפורלי-מדיאלי משמאל ואוקסיפיטלי מימין שמבטאים קברנומות ו
לאו מיקרודימומים ישנים. ללא שינוי בהשוואה לבדיקה הקודמת.
שוב מודגם אטרופיה קלה של הצרבולום.
ללא הפרעה רסטריקטיבית בדיפוזיה.
ללא עדות לאוטם.
ללא עדות למוקדי דמם טרי.
ללא סימני לחץ.
חדרי המח ברוחב תקין.
קו האמצע והמעבר הקרניו-צרביקלי שמורים.

לסיכום:

בדיקה יציבה ללא שינוי ניכר בהשוואה לבדיקה הקודמת.

בברכה,
דר' ג'יקובס דוד

מר 171111

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 לרופא המטפל
אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיו-כירורג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון *8480
רופא נכבד,
רופאי מכון הדימויות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בכתובת מייל: AshdodPublicSolvingDimut@assuta.co.il
כמו כן ניתן לפנות באמצעות פקס שמספרו: 072-3392335

תאריך: 12/08/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



0031436124



038109

קוד הפניה: 337723867



טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201048451

שם פרטי: חן

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989



מיקוד 5592302

הרמה 2/33, גני תקווה

כתובת:

0201048451

מכון לרפואת שינה

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
בדיקת השינה הדגימה הפסקות נשימה חסימתיות בשינה בדרגה בינונית.
CPAP מומלץ טיפול על ידי מכשיר

☑ התאמה או מעקב CPAP

גובה: 186 ס"מ משקל: 78 ק"ג BMI: 22.5 תאריך עדכון: 08/01/2019

- ELECTRONIC FORMS
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

אבחנה:

- ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	95807.00.02	בדיקת שינה

סיבת הבדיקה/שאלה למבצע: התאמה

אתר זימון תורים אסותא appointment.assuta.co.il 03-7644444

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

12/08/2023

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/08/2023 עד תאריך - 08/02/2024

תאריך: 22/09/2023

מ.ר גורם מפנה



0309214161



027699



קוד הפניה: 343575993

טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מ.י.נ: ז	טל.עבודה/נייד: 0542215980	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	0201048451		

מכון עיניים

הבדיקה המדרושה	קוד	פירוט
שדה ראייה	5031	SS 24-2 נא להחיל מעין שמאל + לשים לב לאמינות
OCT עצבי ראייה כולל GCL	L2136	

תלונות:

בן 33, ר

רקע: AVM CEREBELLAR LT

מעקב ב"ח בלינסון

עיניים: שולל בעיות בעיניים בעבר.

תלונות: לאחר צינטור שני רדימות בפלג גוף שמאל,

חוסר מיקוד, סגירת עפעפיים ללא שליטה, לפעמים תחושת תנועות עיניים, בעית בשדה ראייה שמאלית.

ב 2019 אובחן עם AVM צרברלרי משמאל, מולד, קליניקה של כאבי ראש ללא דימום פעיל בCT עבר 4 צנתורים ראשון אבחני, 3 לאחר מכן טיפולים (02/2020, 12/2019, 11/2019 רביעי שלא צלח, לאחר מכן הומלץ על טיפול קרינתי) השלים עד כה אחד (במעקב בב"ח בלינסון

סובל מכאבי ראש כרוניים, במעקב מרפאת כאב, ניסיונות טיפול בלייריקה ואלטרולט ללא הטבה * MRI/MRA/MRV 25.7.2023 דינמי ד"ר ג'קובס דוד

שוב מודגם מלפורמציה סקולרית צרברלרית משמאל ללא עדות למילוי של רוב המלפורמציה לאחר הזרקת חומר ניגוד וללא שינוי בגודל או במאפיינים בהשוואה לבדיקות קודמות. שוב מודגם ורידים קטנים מנקזים למערכת הוורידית החיצונית. ללא עדות לעורקים שמספקים את המלפורמציה.

אחרת, סירקולציות הקדמית והאחרית תקינות.

ברצף, SWI, שוב מודגם מוקדי סוספטיביליטי (המוסידרין) טמפורלי-מדיאלי משמאל ואוקסיפיטלי מימין שמבטאים קברנומות ו

או מיקרודימומים ישנים. ללא שינוי בהשוואה לבדיקה הקודמת.

שוב מודגם אטרופיה קלה של הצרבלום.

ללא הפרעה רסטריקטיבית בדיפוזיה.

ללא עדות לאוטם.

ללא עדות למוקדי דם טרי.

ללא סימני לחץ.

חדרי המח ברוחב תקין.

קו האמצע והמעבר הקרני-צרביקלי שמורים.

לסיכום:

בדיקה יציבה ללא שינוי ניכר בהשוואה לבדיקה הקודמת.

* GCL + RFL OCT 19/9/2023

סיגנל 8/9 עובי סיבים ממוצע 99 בשתי עיניים
VERT CD 0/27/0/36 DS 1/67/1.77

GCL - עובי תקין 89 שתי עיניים עם סיגנל 8/9
SS 24-2 19.7.2023

* שדה ראייה
אמין תקין בשתי עיניים! כולל שמאל!!

בבדיקה בתאריך 16/07/2023 בשעה 11:31:36

התקבלו בדיקות:

שדה ראייה 28.12.2022

עין ימין- נראה תקין

עין שמאל - פגם קשתי תחתון MD-9.2

OCT RNFL + MACULA

עובי מקולרי 287/290 - קונטור קמור



0309214161



027699



קוד הפניה: 343575993

טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

פרטי הנבדק:		שם פרטי: חן	שם משפחה: כהן
ת.ז.: 201048451	טל.עבודה/נייד: 0542215980	מין: ז	ת.לידה: 05/11/1989
מיקוד: 5592302		הרמה 2/33, גני תקווה	כתובת: 0201048451

מכון עיניים

OCT RNFL - סיגנל 10/10

עובי ממוצע 100/103

VERT CD 0/29/0/3 DA 1/71/1.82

ממצאים: תנועות מלוות, ללא כפל ראייה ניד

סקדות ופרסיוט תקינים

תחושת פנים-מדווח על ירידה משמאל

רפלקס קרנאל ירוד משמאל LT CNV/1

מפתח עפעפיים שונה עם LE HIGH CREESE (מבני לפי תמונות ישנות)

ללא אניזוכוריה או אישון אפרנטי

ראית צבעים תקינה

שדה ראייה בקונפרוטציה-תקין לספרית אצבעות, למעט קושי בשדה טמפורלי משמאל

שאר מקטע קדמי תקין, עדשות זכות

פטמות תקינות, גוון גבולות חדים, כל דם- מסולסלים, רשתית צמודה, מקולה תקינה

לסיכום:

עצבי ראייה נראים תקינים, שדה ראייה נראה תקין

עדיין מרגיש חולשה בשרירים מצד שמאל, חוסק פוקוס

אך חדות ראייה תקינה

קרוב לזודאי עקב ירידה בתשחות LT CNV/1

להמשך מעקב נירוכירוג

לבדיקות מועדכנות, מעקב עם תשובות



- ARTERIOVENOUS MALFORMATION OF BRAIN Left
- CRANIAL NERVE DISS UNS Left
- LT CN V/1

אבחנה:

- ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

22/09/2023

חתימה וחזתמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 22/09/2023 עד תאריך - 20/03/2024

תאריך: 22/09/2023

מספר דף: 0000



שם המטופל: ד"ר אלבירה נפטליב

גירואופטלמולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

כתובת: ד"ר אלבירה נפטליב (H-POWER 14 קומה 13C)

שם המטופל: ד"ר אלבירה נפטליב	שם פרטי: ד"ר	ת.ז: 201048451
ת.ז: 0542215980	ת.ד: 5592302	טל. עבודה/נייד: 0542215980
ת.ד: 5592302	ת.ד: 5592302	ת.ד: 5592302

סיכום ביקור שני

תאריך ביקור: 22/09/2023

שם המטופל: ד"ר אלבירה נפטליב

גיל: 33.10

תלונות: בן 33, רקע: AVM CEREBELLAR LT, מעקב ב"ח בלינסון, עיניים שולל בעקבות בעבר, תלונות לאחר ציטור טני רדימות בכלל בן שבוע, חוסר מיקוד, סחרחורת, עיניים לא יציבות, לעיתים תחושת תנועת עיניים, בעית בשדה ראייה שמאלית.

ב-2019 אובחן עם AVM טרבולרי משמאל, מולד, קליניקה של כאב ראש ללא דימום טעיל בCT, עבר 4 צנתורים ראשון אבחון, 3 לאחר מכן טיפולים (12/2019, 02/2020, 11/2021) שלא צלה, לאחר מכן חומל על שטח קרומי לזרוע עד כה אחד (במעקב בב"ח בלינסון), סובל מכאבי ראש תדירים, במעקב מרפאת ב"ח, סימנים טיפול בלינסון ואלטרולט ללא הטבה. MRI/MRA/MRV 25.7.2023 דינמי ד"ר בוקובס דוד שוב מודגם מלפני מזה תקופות צרברית משמאל ללא עדות למילוי של רוב המלפומה לאחר חזרת חומר ניגוד ללא שינוי במודל או במאפיינים בהשוואה לבדיקות קודמות. שוב מודגם ורידים קטנים ממקרים למערכת הוורידית הוורידית ללא עדות למורידים שמספקים את המלפומה. אחרון סירקולציה הקודמת והאחרונה נסקרה ברצף, SWI שוב מודגם מוקדי סופסטיביליטי (המוסידרין) טמטרלי-מדיאלי משמאל ואוקסיפטילי מימין שמבטאים קברנומות ו/או מיקרודימומים ישנים, ללא שינוי בהשוואה לבדיקה הקודמת. שוב מודגם אטרופיה קלה של הפרוצה. ללא הפרעה רטרוקסיבית בדיקות. ללא עדות לאוטם. ללא עדות למוקדי דם טרי. ללא סימני לחץ. חדר המוח ברוחב תקין. קו המצט והמעבר הקדמי-צדדי נקיים. לסיכום: בדיקה יציבה ללא שינוי ניכר בהשוואה לבדיקה הקודמת. 19/2/2023 OCT RFL + GCL סיגל 8/9 עובי סיבים ממוצע 99 בשדה טיפול VERT CD 0/27/0/36 CS 1/57/1.77 GCL - עובי תקין 89 שני עיניים עם סיגל 8/3 - ללא שדה ראייה SS 24-2-10.7.2023 שדה ראייה אמן תקין בשתי עיניים (כולל טמטרלי)

תאריך: 22/09/2023

מ.ר.ג.ר.ס. מ.פ.נ.ה



027699

מרכז נגיף וזיקה

הליכה נפטיב

רואפתולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

טלפון: 03-7100942

פקס: 03-7100942

כתובת: ע"ד בן 155, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.ל.ידה: 05/11/1989	מיקוד: 5592302	טל.עבודה/לייד: 0542215980	כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה
0201048451			

סיכום ביקור עיניים

בביקור בתאריך 16/07/2023 בשעה 11:31:36

התקבלו בדיקות:

שדה ראיה 28.12.2022 24-2

עין ימין - נראה תקין

עין שמאל - פגם קשיתי תחתון MD-9.2

OCT RNFL + MACULA

עובי מקולרי 287/290 - קונטור קמור

OCT RNFL - סיגנל 10/10

עובי ממוצע 100/103

VERT CD 0/29/0/3 DA 1/7/1.82

גורם משלב: 1 ביקור רגיל

ממצאים:

תנועות מלואת, ללא כפל ראיה נד

סקדות ופרסיט תקינים

תחושת פנים - מדווח על ירידה משמאל

רפלקס קרנאל ירוד משמאל LT CNV/I

מפתח עפעפיים שונה עם LE HIGH CREASE (מבני לפי תמונה ישנות)

ללא אניזוכוריה או אישון אפרנטי

ראית צבעים תקינה

שדה ראיה בקונפוזיציה - תקין לספרית אצבעות, למעט קושי בשדה טמפורלי משמאל

שאר מקטע קדמי תקין, עדשות זכות

פטמות תקינות, גוף גבולות חדים, כל דם - מסולסלים, רשתית צמודה, מקולה תקינה

לסיכום:

עצבי ראיה נראים תקינים, שדה ראיה נראה תקין

נדיין מרגיש חולשה בשרירים מצד שמאל, תוסף פוקוס

אך חדות ראיה תקינה

קרוב לוודאי יקב ירידה בתשחות LT CNV/I

להמשיך מעקב נוירולוגי

לבדיקות מעדכנות, מעקב עם תשובות

אבחנות:

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION OF BRAIN LI

• CRANIAL NERVE DISS UNS LI LT CN V/I

בדיקות/הפניות

תעודת		נדיקות/הפניות		
בתוקף עד - 20/03/2024		מכון עיניים: שדה ראייה, OCT עובי ראייה כולל GCL		
ר	X	מקורות	קוד	סימול
1	10.7	5417	NEURO-OPHTHALMIC FOLLOW-UP	

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000



מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000
מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000
מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000
מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000	מסמך מס' 10000000000000000000



0201048451

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000

מסמך מס' 10000000000000000000



Patient: Coker, Ken
 Date of Birth: Jan 01, 1982
 Gender: Male
 Patient ID: 201048451



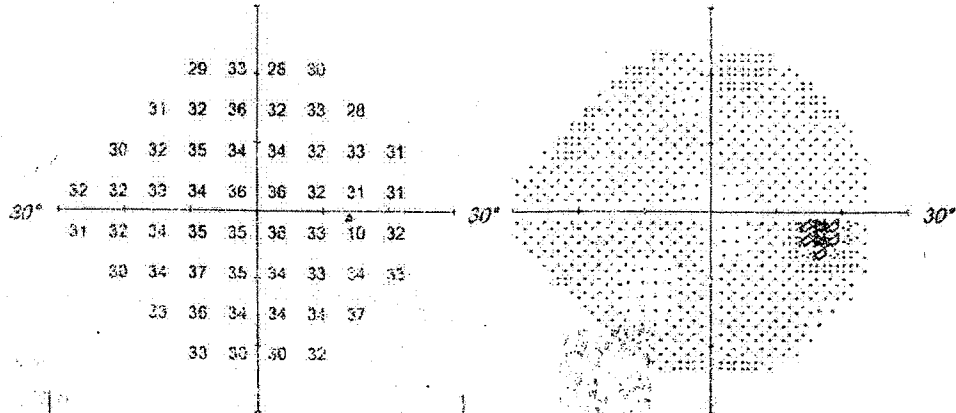
WITTEN

OD **Central 24-2 Threshold Test**

Fixation Monitor: Blind Spot
 Fixation Target: Central
 Fixation Losses: 4/11 XX
 False POS Errors: 4%
 False NEG Errors: 3%
 Test Duration: 04:19
 Fovea: Off

Stimulus: H. White
 Background: 31.5 db
 Strategy: SITA Standard
 Pupil Diameter:
 Visual Acuity: R: +1.00 DS

Date: Sep 19, 2023
 Time: 1:29 PM
 Age: 34



0	4	0	2
1	1	5	1
0	0	2	1
3	1	0	1
2	1	1	2
0	2	4	2
2	4	2	2
3	0	1	1

-3	1	-3	-1
-2	-2	2	-5
-3	-3	-1	-2
0	-2	-3	-2
1	-2	-3	-1
-3	-1	-1	-2
-1	1	-1	-1
-2	-2	-3	-4

Total Deviation

Pattern Deviation

GHT: Within Normal Limits

VFI: 100%
 MD24-2: 1.43 dB
 PSD24-2: 1.45 dB

*** Low Test Reliability ***

- :: P < 5%
- P < 2%
- P < 1%
- P < 0.5%

© 2010 Carl Zeiss Meditec, Inc. All rights reserved.

Comments



HFA 3 000-0000/1 5.3.7.14

Version 1.5.3.7.14

Created: 09/19/2023 1:43:31 PM by HFA1

Page 1 of 1

Patient: Cohen, Hen
 Date of Birth: Jan 01, 1989
 Gender: Male
 Patient ID: 201048451

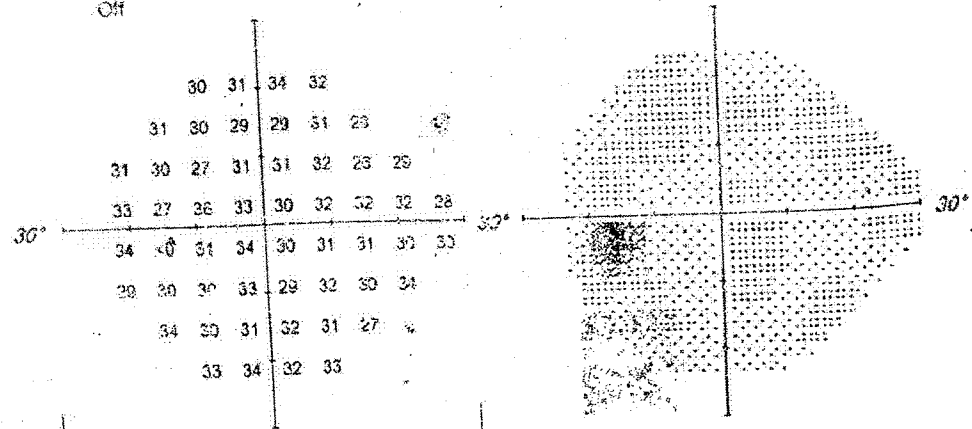


OS Single Field Analysis Central 24-2 Threshold Test

Fixation Monitor: Blind Spot
 Fixation Target: Central
 Fixation Losses: 3/17
 False POS Errors: 5%
 False NEG Errors: 2%
 Test Duration: 06:22
 Fovea: Off

Genotype: Background
 Strategy: SITA Standard
 Pupil Diameter: 31.5 asb
 Visual Acuity: R: +1.00 DS

Date: Sep 19, 2023
 Time: 1:34 PM
 Age: 34



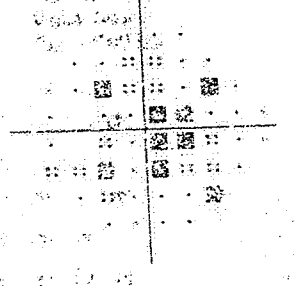
2	2	5	3
1	-1	-2	2
1	-1	-5	-2
2	3	-1	-4
3	-2	0	-4
-2	-2	-3	-1
2	-1	-1	0
2	4	1	3

Total Deviation



-1	0	2	1
-1	-3	-4	-5
-2	-4	-7	-4
-1	0	-3	-6
0	-4	-3	-6
0	-4	-3	-6
0	-4	-3	-6
0	-4	-3	-6
0	-4	-3	-6

Pattern Deviation



GHT: Borderline
 VFI: 96%
 MD24-2: -0.70 dB
 PSD24-2: 2.35 dB P < 5%

:: P < 5%
 :: P < 2%
 :: P < 1%
 :: P < 0.5%

Comments



© 2019 Carl Zeiss Meditec, Inc. All rights reserved.

HPA 3 000 02551 0 3 716

Version 1.1 5.3.14

Created: 9/19/2023 1:42:31 PM; 15723

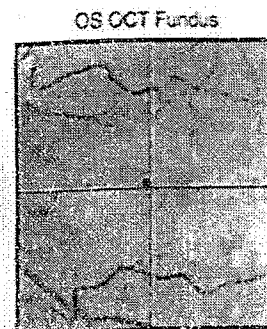
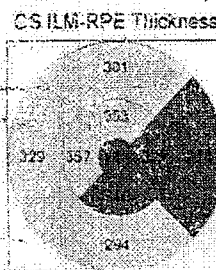
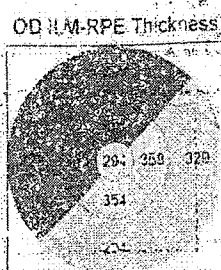
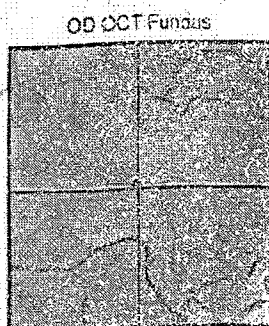
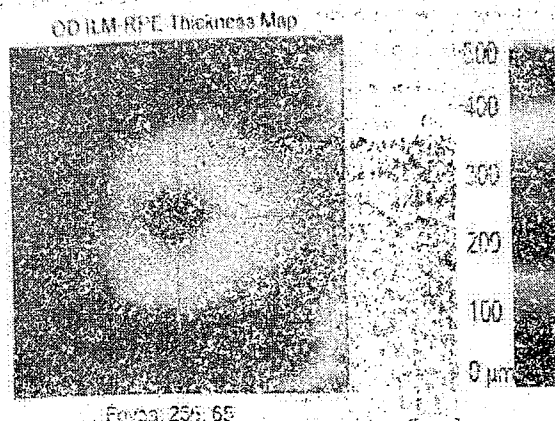
Page 1 of 1

Name: [Name] ID: 201044431 Exam Date: 01/18/2021 Exam Time: 1:40 PM 1:42 PM
 Gender: Male Refractor: 0.00 200/21 Signal Strength: 0/10 0/10

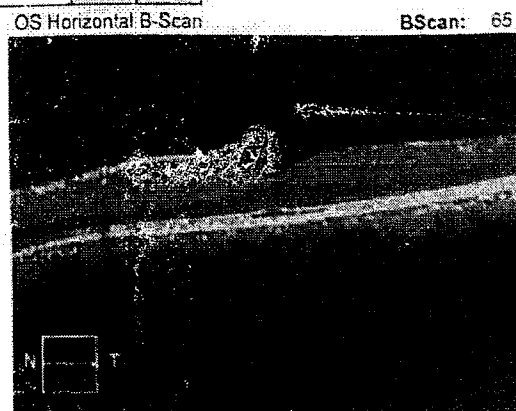
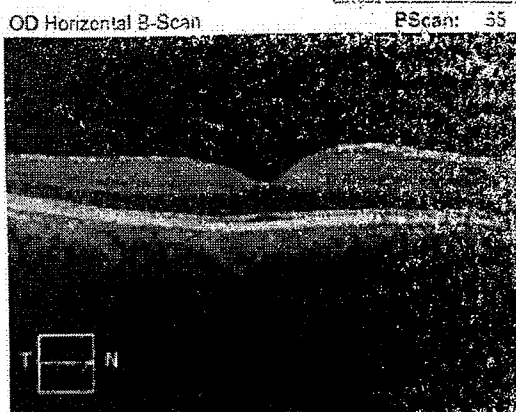


Macula Thickness OU: Macular Cube 612x128

OD OS



ILM-RPE	OD	OS
Thickness Central Subfield (µm)	294	307
Volume Cube (mm³)	11	11.1
Thickness Avg Cube (µm)	305	307



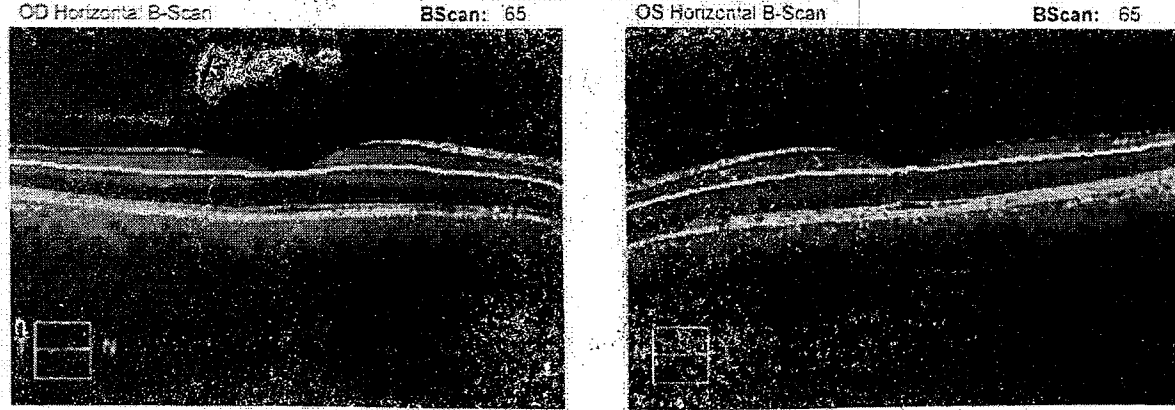
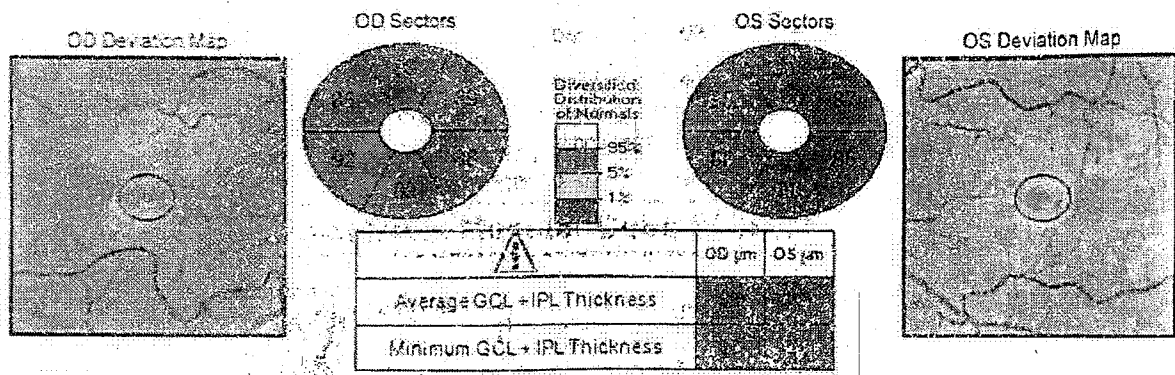
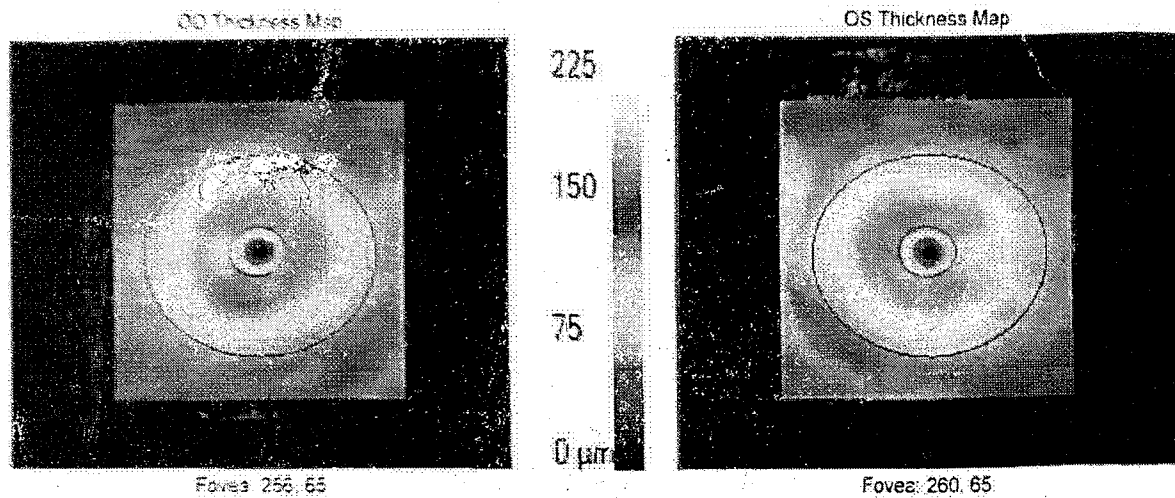
Comments

Operator's Signature

CIRRUS5000
 SW Ver: 11.5.2.54532
 Copyright 2020
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved
 Page 1 of 1

Name: Cohen, Alex OD OS
 ID: 201004031 Exam Date: 8/10/2023 8/10/2023 CZMI
 DOB: 1/1/1988 Exam Time: 1:03 PM 1:42 PM
 Gender: Male Serial Number: 0739-20021 5000-20021
 Technician: Operator: Chris Signal Strength: 8/10 8/10

Ganglion Cell OU Analysis: Macular Cube 512x128 OD ● ● OS



Comments	Doctor's Signature	CIRRUS5000 SW Ver: 11.5.2.54532 Copyright 2020 Carl Zeiss Meditec, Inc All Rights Reserved Page 1 of 1
-----------------	---------------------------	--

Name Cohen, Ron

ID 201048451

DOB 1/1/1989

Gender Male

Technician Operator, Cirrus

Exam Date 5/16/2020 5/16/2020

Exam Time 1:41 PM 1:42 PM

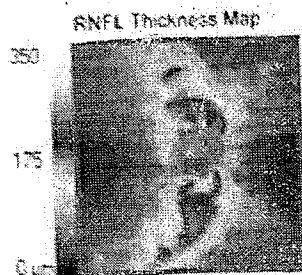
Serial Number 3000-20621 5000-20421

Signal Strength 9/10 9/10

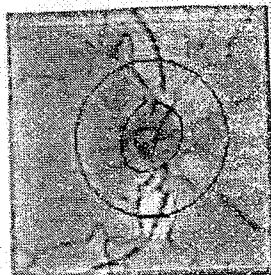
CZMI

ONH and RNFL OU Analysis: Optic Disc Cube 200x200

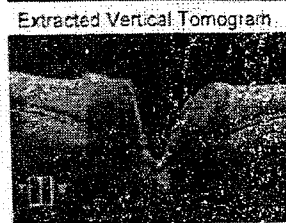
OD OS



RNFL Deviation Map



Disc Center(0.24,0.09)mm
Extracted Horizontal Tomogram

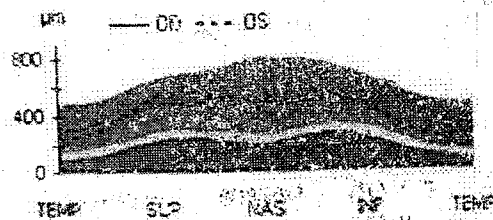


RNFL Circular Tomogram

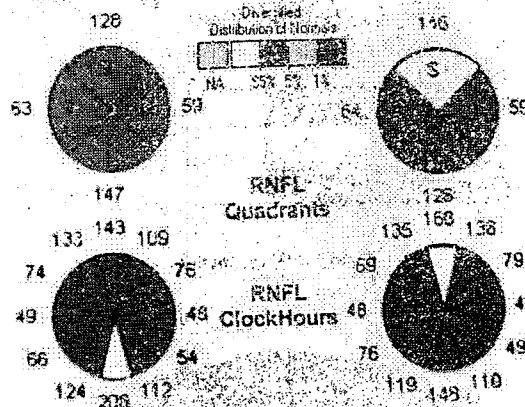
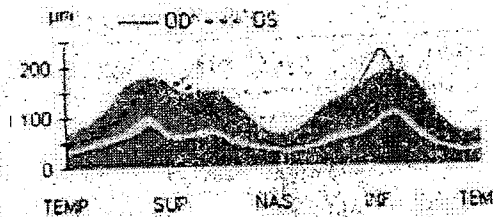


	OD	OS
Average RNFL Thickness		
RNFL Symmetry		
Rim Area		
Disc Area	1.67 mm²	1.77 mm²
Average C/D Ratio		
Vertical C/D Ratio	0.27	
Cup Volume		

Neuro-retinal Rim Thickness



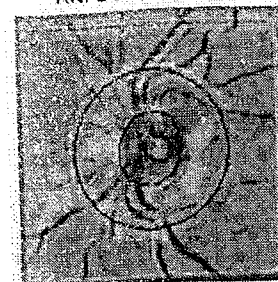
RNFL Thickness



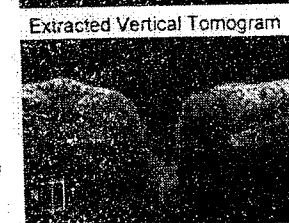
RNFL Thickness Map



RNFL Deviation Map



Disc Center(-0.03,-0.06)mm
Extracted Horizontal Tomogram



RNFL Circular Tomogram



Comments

Doctor's Signature

CIRRUS5000
SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 of 1

Patient: Cohen, Hen
 Date of Birth: Jan 01, 1989
 Gender: Male
 Patient ID: 201042451



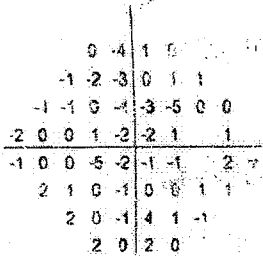
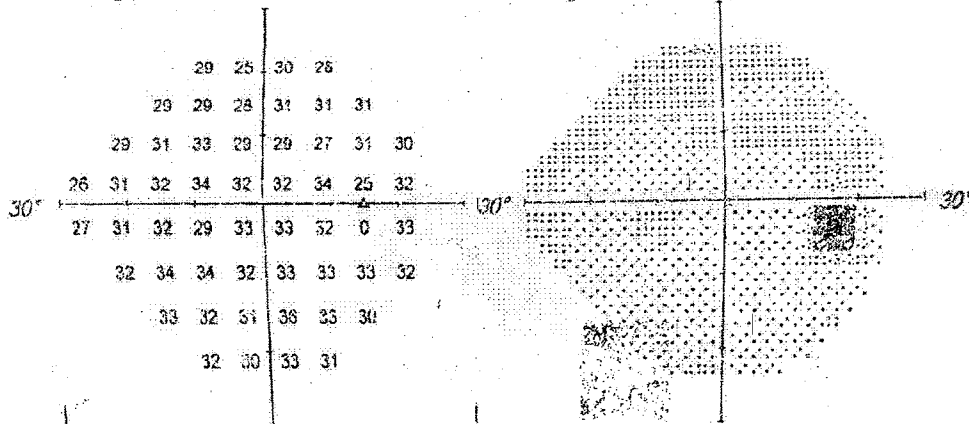
CHLAD

OD Simple Field Analysis Central 24-2 Threshold Test

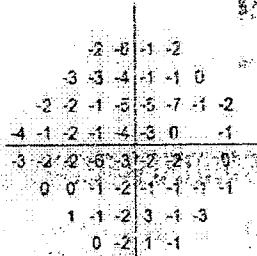
Fixation Monitor: Blind Spot
 Fixation Target: Central
 Fixation Losses: 0/15
 False POS Errors: 0%
 False NEG Errors: 1%
 Test Duration: 04:24
 Fovea: Off

Stimulus: III, White
 Background: 31.5 asb
 Strategy: SITA Standard
 Pupil Diameter:
 Visual Acuity:
 Rx: +1.00 DS

Date: Dec 26, 2022
 Time: 11:25 AM
 Age: 33

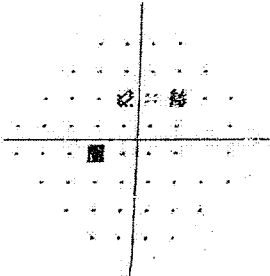


Total Deviation



Pattern Deviation

GHT: Outside Normal Limits
 VFI: 98%
 MD24-2: -0.43 dB
 PSD24-2: 1.96 dB P < 10%



⋯ P < 5%
 ⋯ P < 2%
 ⋯ P < 1%
 ⋯ P < 0.5%

Comments

Handwritten signature/initials



HFA 3 000-0000/15.3.714

Version 1.5.3.714

Created: 13/20/2022 11:40:24 AM by: HP/BJ

Page 1 of 1

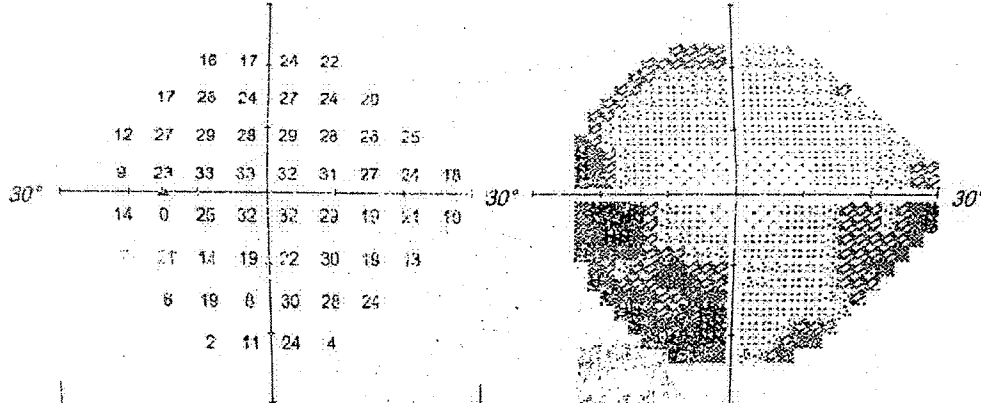
Patient: **Cohen, Hen**
 Date of Birth: **Jan 01, 1989**
 Center: **Male**
 Patient ID: **201048451**



UNSCAP

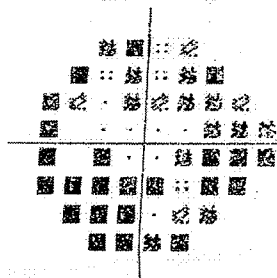
OS Single Field Analysis Central 24-2 Threshold Test

Fixation Monitor:	Blind Spot	Stimulus:	III, White	Date:	Dec 28, 2022
Fixation Target:	Central	Background:	31.5 asb	Time:	11:31 AM
Fixation Losses:	2/16	Strategy:	SITA Standard	Age:	33
False POS Errors:	0%	Pupil Diameter:			
False NEG Errors:	4%	Visual Acuity:			
Test Duration:	08:11	Rx:	+1.09 DS		
Fovea:	Off				



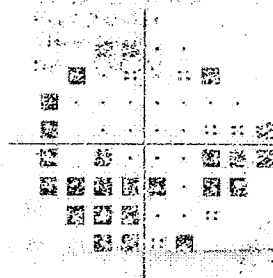
-12	-12	-5	-6
-13	-5	-6	-4
-19	-5	-3	-8
-22	0	-1	-1
-17	-8	-2	-2
-24	-11	-19	-14
-25	-13	-24	-2
-29	-20	-7	-26

Total Deviation



-10	-9	-2	-4
-10	-2	-4	-1
-16	-2	-1	-3
-19	2	1	1
-15	-6	0	0
-25	-11	-22	0
-25	-10	-4	-24

Pattern Deviation



GHT: Outside Normal Limits

VFI: 60%
 MD24-2: -0.33 dB P < 0.5%
 PSD24-2: 8.09 dB P < 0.5%

:: P < 5%
 ■ P < 2%
 ■ P < 1%
 ■ P < 0.5%

Comments



Patient: COHEN, HEN
Date of Birth: Jan 01, 1989
Gender: Male
Patient ID: 201048451

201048451
28/03/24 17:02:48
04.4 12.9
30.138 12.9

201048451
28/03/24 17:02:48

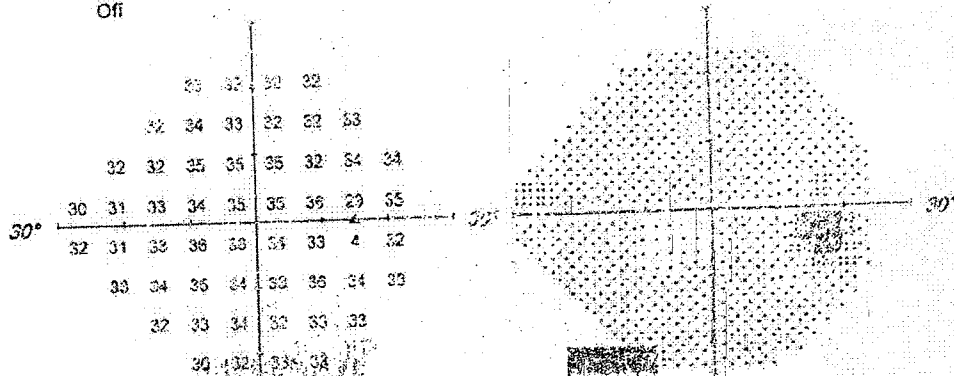
OD Single Field Analysis

Central 24-2 Threshold Test

Fixation Monitor: Gaze/Blind Spot
Fixation Target: Central
Fixation Losses: 0/13
False POS Errors: 2%
False NEG Errors: 0%
Test Duration: 05:23
Fovea: Off

Stimulus: 31.5 ach
Background: SITA Standard
Strategy: Pupil Diameter
Visual Acuity: Rx: +1.00 DS

Date: Mar 28, 2024
Time: 8:03 PM
Age: 35



4	3	3	4
2	3	2	1
2	1	3	2
1	0	0	1
3	0	1	2
3	2	2	0
1	1	2	0
0	1	2	2

1	0	0	0
-1	0	-1	-2
-1	-2	-1	-1
-2	-3	-2	-2
-3	-2	-1	-1
-3	-2	-1	-1

Total Deviation

Pattern Deviation

Within Normal Limits

VF24-2: 100%
MD24-2: 1.59 dB
PSD24-2: 1.11 dB

:: P < 5%
⊗ P < 2%
⊗ P < 1%
⊗ P < 0.5%



Comments



תאריך: 30/11/2023

מספר תעודת זהות



0323260703



036000

קוד הפניה: 352630844



מספר שירותי רפואה

טלפון: 03-754-360

פקס: 03-754-360

כתובת: בית ים

ד"ר אולבסון יוליאן

אף און וגרון

התמחויות:

מומחה באף און וגרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לדה: 05/11/1989	מין: נ	תל.עבודה/נייד: 0542215980	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, בני תקווה	0201048451		

מכון שמיעה

תלומת: עבר קרני:טומיה קירידה בשמיעה באוזן שמאל
עבר בדיקות שמיעה-בדיקות שמיעה בגזר הנורמה

ממצאים: אוטוסקופיה ללא סימני דלקת

אבחנה:

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

הבדיקה נדרשה	BERA
92585	30/11/2023

חסימת חנימת הרופא

1-700-50-53-53 או 3555

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם תיאור מצב וטיפול הדרוש

ליחון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליו לפנות למרכז ייחון תורני: 3555 או 1-700-50-53-53
תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך: 30/11/2023 עד תאריך: 26/05/2024

15001/2024 12 13 20:50 / 5 N 5001512 016 17 2 455

SECRET

RECEIVED

שם המפקח: רון
שם פרטי: מר
כתובת: ע"ה הנדסה 24, ראשון-תל
7523024
טלפון: 036534952
סוג דם:
מחוז:
גורם מחמק: קום"ח מכבי
סיבת הפניה:

0207 0207

Cerebellar AVM

(10.2019) 6/F Hemorrhage

Headaches

04/11/2021 10:00:00 AM; 2. All coronavirus related ATMs closed on 18.08.2021

תן חוזר היום (14.11.2022) 14:11

עדין סובל מכאבי ראש : מה לעשות? **הד"ר חגית גורן**
ממשיך להיות מטופל בחסות מרפאת

המשרד הלאומי לביטחון המזון והסביבה
מזכ"ל מר MR 15.07.2023

תן חזר היום (14.11.2022) / ביקורת

[illegible]

מסופל במסגרת מדינת סוב; (רק עם קנבים)

בוצע בדיקת MR מ-07.2022 וצאנו שישנו בדיקה בתוך תיקים והקטנה של תיקי המוות.

תן חתך היטב (23.03.2022) לביקורת

כחצי שנה סובל מבחילות ותדירות, כחצי דמיון יש לשימור בבחינה, יש כחולת הקולות, עורן סובל מכאוב ראש חשים - עור משנה וחצי.

מטופל במסגרת פרויקט נאם (ELATROL LYRICA) לא חווה תופעות
בשלב זה מוקדם על חניכיים.

בשלב זה מומלץ על חתוך גודל שחור, התייחסו בהקדמת סאטו לרובי קליפס (גם לראש וזמ לבחירות)

ת"ר, 31.3.1976

לא תרופות, לא ריפוי

ב-11.2019 אירע של יאיר נאש (הקניין הלאומי) חתומה בירגאליה.

[illegible]

בקרית מוסז זה (הרעה בטיעון פתחולות אף יצחק חטאן וישראל חטאן) תורה השוכנים הסובבים האפשריים

כ. קיימת האפשרות לזיומה זו סיבול מספר בעקבות המחקר
לא יזכור דעונוס חתמה

אין יום הזה נחמנו את ה' ונשבענו ב' אלהינו כי לא נעשה כדבר הזה עוד.

מחנה	מחנה	MP	Rec
CONGENITAL ANOMALY OF PERIPHERAL VASCULAR SYSTEM	14150		

ביתוה'ם רגב

STEREOTACTIC RADIOSURGERY	2020	101	10/09/2021			
---------------------------	------	-----	------------	--	--	--

מסמך מס' 2024-01-01

בילינסון

מסמך מס' 2024-01-01

שם המטופל	שם המרפא	שם המטופל	שם המרפא
שם המטופל	שם המרפא	שם המטופל	שם המרפא

לא ידועה דרישה לטיפול
לא ידועה דרישה לטיפול
לא ידועה דרישה לטיפול

החלטה

החלטה: מומלץ להפחית את כמות הטיפול...
בדיקה: MRA מה 11.11.2024

אולם לבצע בדיקה MRA ב-11.11.2024
חומר: AVI (AVI) 11.11.2024

החלטות: מומלץ להפחית את כמות הטיפול...
בדיקות: MRA מה 11.11.2024

החשן: סיסט' בלחיצה מרפאת

שם המטופל	שם המרפא	שם המטופל	שם המרפא
שם המטופל	שם המרפא	שם המטופל	שם המרפא

החשן: סיסט' בלחיצה מרפאת

שם המטופל	שם המרפא	שם המטופל	שם המרפא
שם המטופל	שם המרפא	שם המטופל	שם המרפא

החשן: סיסט' בלחיצה מרפאת



החשן: סיסט' בלחיצה מרפאת
מסמך מס' 2024-01-01



הפוליסה 3, אשקלון טל: 1599-520-520

צוות מרפאת טרם מאשר את טיפולכם ופיקוחכם במרפאה
לשיחתך בביתך טלפון: 1599-520-520
www.terem.co.il

תאריך ביקור וזיז Date 15:50 17/02/2024	ביקור מס 370283	גילוי שחרור Discharge Chart	מספר 221300	חלוקה חבילה ביד
--	--------------------	--------------------------------	----------------	--------------------

במקרה של חמור של לחץ לבדוק בביתכם את לחצי 2 ימים על התחבת במחלה

קופסה: מכבי	שם חן כחלון ID: 201045454	הרופא המטפל במרפאת טרם ד"ר. חזר אבו גאמח
-------------	------------------------------	---

מספר השכר

פרטי קשר Contact Info	טל פקס: 0542216880
אבחנה Diagnosis	Fx metacarpal
Pulse: 71, TempC: 36.6 PO, O2sat: 99, BP: 132/75 (other vitals may be on scanned chart)	
Date Of Birth: 05/11/1989 Age: 34 years 3 months	
הסטוריה / אנמזה רפואית: בן 34, בריא בד"כ התקבל בשל חבלת כף יד ימין משעות הבוקר טרם קבלת טיפול ונחבל בכף יד ימין לא חום == בדיקה גופנית: מצב כללי טוב, יציב היסטוריה נשמתית ונשימתית מודים חיונים ללא חום בבדיקתו: כף יד ימין - נפיחות ורגישות במתאקארבול תחושה שמורה, כוח גס שמור ללא הגבלה בתנועות == מהלך ודיון: צילום כף יד ימין-שבר בבסיס מטרק 4 מ"מ. במהלך שהותו בטרם בוצע גיבס CAST VOLAR משתחרר עם ההמלצות הבאות: מעקב רופא מטפל נגד כאבים לפי צורך מעקב רופא אורתופד בעוד יום בכל החמרה במצב חום נפחות ואדום בא ליטור רפואית נעזרת יש לעיין גם בגיליון הביקור הסרוק בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיק)	
Tests done (results scanned on actual chart)	
Cast	צילומים שבוצעו: כף יד ימין <<< פענוח רדיולוגי: שבר בבסיס מטרק 4 מ"מ. תום על ידי דר. וואל עומר בתאריך 17/02/2024 16:08

Procedures & Treatments done at Visit

Sling, Cast Volar Splint-Right, שיטת 4 לוחג, Codecamol tablet PO, 2 tablet

Prescriptions

1. Zaldiar Paracetamol 325mg, tramadol 37 mg PO 3 TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS #10 (Ten) tablet SOS

https://www.terem.co.il/parpar/discharge...SCHL7OZAQWJc58aPxb6PUXvFvZgAdNRo3nuu

מס' תעודת זהות	150
מס' תעודת זהות	99%
מס' תעודת זהות	132175
מס' תעודת זהות	11
מס' תעודת זהות	132175
מס' תעודת זהות	11

actions and recommendations on discharge

המרשמים מצורפים לגיליון זה. לצורך רישית ההחלטה יש

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

על פי בדיקת הרופא במרפאת טרם אובחן כי אחת סובל משבר באחת יד או שתי ידים. ניתן להקל על הכאב על ידי נטילת משככי כאבים וחרישת גבס

יש לפנות לאורתופד בקופת חולים תוך שלושה ימים לצורך המשך העיבוד

יש לחזור למרפאת טרם במידה והכאב חזק או שהעין מרגישה לוחץ מהגבס

גבס נועד להחזיק את השבר במקומו, להגן על האיזור ולמנוע הנזעה על מנת לזרז את תהליך הריפוי ולהקל על הכאב. הוראות טיפול בגבס מוטבס:

- הפחתת נפיחות- שיט קרח עטוף בשקית או בקבוק מים קרים ישירות על הגבס. בדיוק מעל מקום השבר. יש לחזור על פעולה זו במהלך היממים הראשונים שלאחר הפציעה פעמיים או שלוש, כל פעם למשך 20-30 דקות.
- הרמת הגפה הפגועה:

1. ידי השתמש במנשא במהלך היום וברית באחלק הלילה
2. רגל: השתמש בכרית, לפחות למשך שלושת הימים הראשונים לאחר הפציעה.

על מנת להתרחק - יש לעטוף את הגבס בשקית על מנת להשאיר אותו יבש ובכל מקרה להמנע מהכנסתו למים.

יש לגשת באופן מיידי לחדר מיון במידה ומופיעה אחת התופעות הבאות:

1. כאב עד שלא שוכן, אפילו לאחר נטילת משככי כאבים כגון אקמול
2. נפיחות באזור החשוף של הגפה (אצבעות, כף יד, כף רגל)
3. איבוד תחושה או תחושת נקצוץ באצבעות כף היד או כף הרגל.
4. ירידה בחום של האצבעות

במהלך ביקור בטרם קיבלת תרופה משטשה. אין לנהוג או לתפעל מכשור כדמות למשך 4 שעות לאחר הביקור.

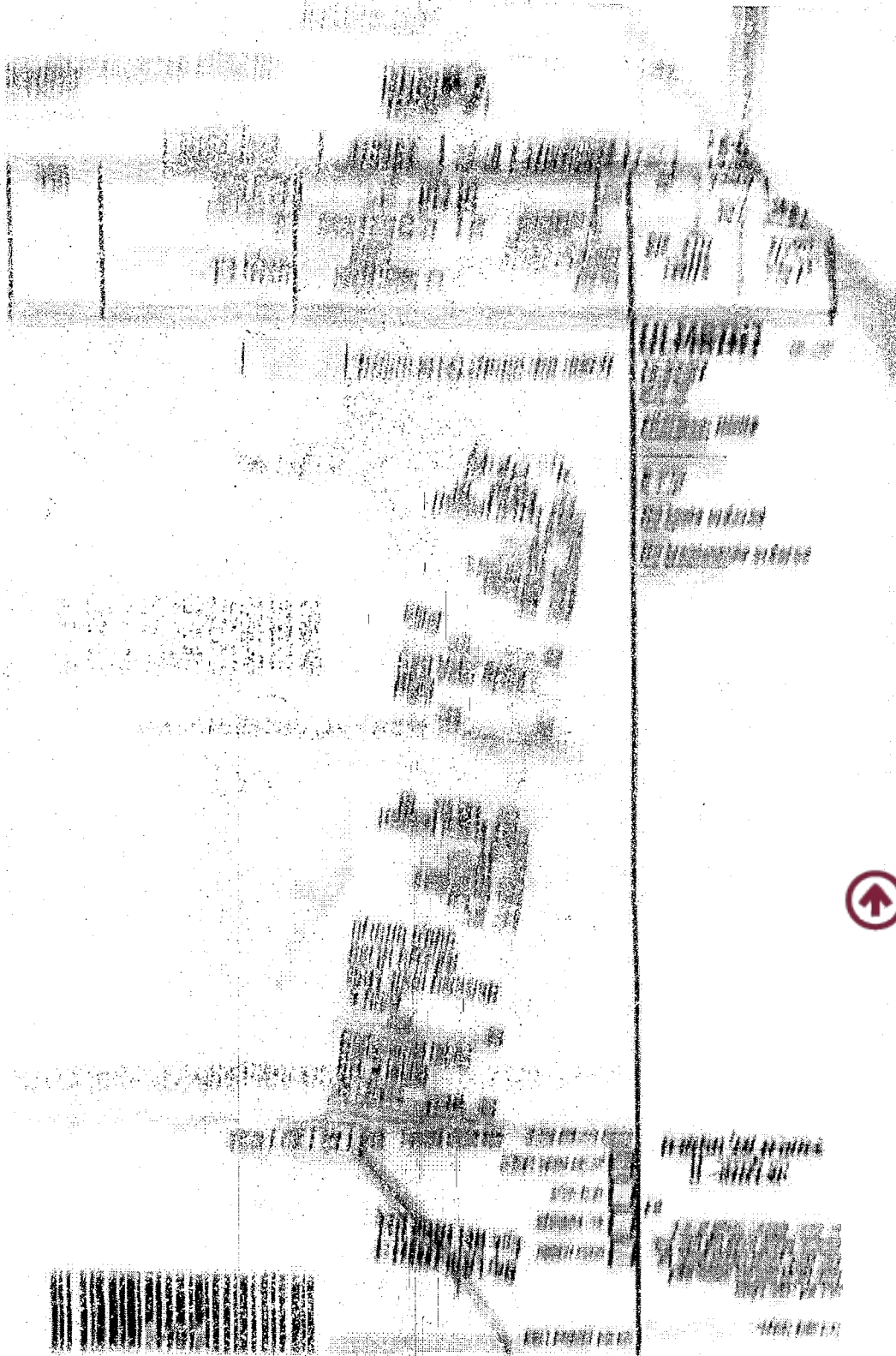
מעקב עם רופא מטפל כדור 2 ימים, מעקב עם אורתופד בעוד 1 ימים
קובץ זה נחנך דיגיטלית על ידי ד"ר חדר 120 באמ"ח מ"ר 176582

מרפאת טרם מספקת שירותי רפואה וזמנה. חלק בלתי נפרד מרפאות רפואה ומעקב מקצועי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הר"ר. אם אלה נתקלות בעיה כלשהי, עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכר ביקור במרפאת טרם זו להובא כרטיס מגנטי של קופ"ח, תקציב מידע רפואי מקופ"ח כולל ישימת מחלות ותופעות ערביות, אקו, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

חשבונית זה מכיל מידע מוגן הדרוש במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, הנוסח שלא כדון עובר עבירה





Handwritten text at the bottom of the page, appearing as a single line of cursive script.

תאריך: 18/02/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



030398

ד"ר גולודניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-6866290

פקס: 08-6866292

כתובת: אולמרט 9, אשקלון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.ל.עבודה/נייד: 0542215980	ת.ז.: 05/1/1989	ת.ז.:	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, גבי תקווה	ת.ז.:	ת.ז.:	ת.ז.:

תמצית הביקור מתאריך 18/02/2024 בשעה 11:50

תאריך הביקור: 18/02/2024

מוזמן למעקב: יש להגיע למעקב בעוד כ-1 ימים

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תאריך	מחלקה	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: כף יד ימין (אלכסון + AP)		

002673390031

טל. בית: 08-6866290

פקס: 08-6866292

כתובת: אולמרט 9, אשקלון



תאריך: 18/02/2024

מספר חשבונית



030398

ד"ר גולדניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מספר חשבונית: 030398

פרטי הוגדן:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 0201048451
ת.ד.: 201048451	ת.ד.: 0201048451	ת.ד.: 0201048451	ת.ד.: 0201048451
טל. עבודה/גיד: 0542215980	טל. עבודה/גיד: 0542215980	טל. עבודה/גיד: 0542215980	טל. עבודה/גיד: 0542215980
חוקר: 5582302	חוקר: 5582302	חוקר: 5582302	חוקר: 5582302

צילום ל- 8-11

הזמנה לביקורת: מזמן לביקורת בעוד כ- 1 ימים

18/02/2024

בתאריך:

18/02/2024

תאריך

מספר חשבונית: 030398
מספר חשבונית: 030398
מספר חשבונית: 030398

מספר חשבונית: 030398

מספר חשבונית: 030398

מספר חשבונית: 030398

מספר חשבונית: 030398

תאריך: 22/02/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



030398

ד"ר גולדניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0542215980	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה			

תמצית הביקור מתאריך 22/02/2024 בשעה 17:02

תאריך הביקור: 22/02/2024

מוזמן למעקב: יש להגיע למעקב בעוד כ 3 ימים

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ZALDIAR 325/37.5MG	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	* TAB. ZALDIAR 325/37.5MG < 1 OP > [6007]

הפניות, אשורים ודפי מידע

גיו	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	התייעצות מומחה: כרורגיה כף יד	17/02/2024	31/03/2024
אישור	אישור מחלה		

002679665612



תאריך: 22/02/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר גולדניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



030398

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 366177733

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0542215980	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	0201048451		

התייעצות מומחה

במכבי -

כרורגיה כף יד

תחום שירות:

בביקור בתאריך 18/02/2024 בשעה 11:50:01
בן 34

ימני, עבודה משרדית
ביקר בטרם אחרי נפילה בבית על אגרוף כף יד ימין
בבדיקה - סד וולרי, תפיחות קלה של האצבעות
צילומים מטרם - AP ואלכסוני בלבד - שבר בבסיס MC 4

בביקור בתאריך 19/02/2024 בשעה 10:10:41
צילומים - שבר-תלישה בבסיס MC 4 עם תזוזה

בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 17:02:52
עבר CT - שבר באנגולציה של 90 מעלות בבסיס MT 4

אבחנה:

• FRACTURE METACARPAL BASE CLOSED Right

מעשנות: לא

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: לבדיקתך 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 - 22/02/2024 עד תאריך - 20/08/2024

22/02/2024

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 22/02/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר גולודניצקי יאן
כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: חן

ת.ז.: 201048451

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מיקוד: 5592302

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989

הרמה 2/33, גני תקווה

כתובת:



0201048451

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 17/02/2024 עד יום: 31/03/2024 סה"כ: 44 ימים.

22/02/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



תאריך: 25/02/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר גולדניצקי יאן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



030398

טלפון: 03-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: חן

ת.ז.: 201048451

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989

טל.יבודה/נייד: 0542215980

הרמה 2/33, גני תקווה

כתובת:



0201048451

מיקוד 5592302

תמצית הביקור מתאריך 25/02/2024 בשעה 08:23

תאריך הביקור: 25/02/2024

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	חדר מיון	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה				

002680775081



תאריך: 25/02/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר גולדניצקי יאן
כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0314520339



030398

קוד הפניה: 366346223

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 08-6866250

פקס: 08-6539882

כתובת: אדמונד דה רוטשילד 9, אשקלון

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0542215980	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה			

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 25/02/2024 בשעה: 08:23

סוג מיון: טראומה

תלונות: בביקור בתאריך 18/02/2024 בשעה 11:50:01 בן 34

ימני, עבודה משרדית
ביקר בטרם אחרי נפילה בבית על אגרוף כף יד ימין
בבדיקה - סד וולרי, תפיחות קלה של האצבעות
צילומים מטרם - AP ואלכסוני בלבד - שבר בבסיס MC 4

בביקור בתאריך 19/02/2024 בשעה 10:10:41
צילומים - שבר-תלישה בבסיס MC 4 עם תזוזה

בביקור בתאריך 22/02/2024 בשעה 17:02:52
עבר CT - שבר באנגולציה של 90 מעלות בבסיס MT 4
נפיחות

אבחנה:

• FRACTURE METACARPAL BASE CLOSED Right displaced

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

מעש/ת: לא

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: המשך טיפול

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 26/02/2024 בשעה 08:23

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

25/02/2024

תאריך

חתימה וחותמת

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תאריך: 27/02/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



038109

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן
ת.ז.: 201048451	ת.ל.עבודה/נייד: 0542215980
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	מיקוד: 5592302
0201048451	

תמצית הביקור מתאריך 27/02/2024 בשעה 14:47

תאריך הביקור: 27/02/2024

מקור המידע	הערות
בקשות מהאתר - מענה הרופא	בבקשה, יום טוב. הטפסים הופקו לבקשתך.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ROKACET PLUS 24 CAP	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה,צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 8 ימים.	* TAB. ROKACET PLUS 24 CAP < 1 OP > [72116]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג הפניה	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
ריפוי בעיסוק			

002683972721

תאריך: 27/02/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



038109

מסמך אושר
דיטלית
מכבי

קוד הפניה: 366828705

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201048451

שם פרטי: חן

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989



0201048451

כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה

מיקוד: 5592302

ריפוי בעיסוק

גורם משלים: 41 וירטואלי טפסים

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
בן 34 רקע כמתואר.

בתאריך 17/02/2024 נפל ונחבל בכף יד ימין, אובחן שבר בסיס מסרק 4 במוסד רפואי אחר, טופל שמרנית עם גבס,
ב 25.2.24 כעת למלר"ד לאחר שהופנה מקופ"ח

ללא חבלות נוספות מאז ביקורו, מלין על כאבים בהנעה, ללא חסרים ניורולוגים
בהדמיות שבוצעו במיון אובחן גם שבר ב HAMATE מצד ימין

בתאריך 25.2.24 עבר תחת הרדמה כללית ניתוח לקיבוע שבר בבסיס מסרק 5 מצד ימין
CLOSED PERCUTANEOUS PINNING FIXATION

מהלך ניתוחי ובתר ניתוחי תקין

במהלך אשפוזו ללא אירועים חריגים, טופל במשככי כאבים, בוצע טיפול ראשוני ע"י צוות ריפוי ועיסוק כולל התאמת סד טרמופלסטי
ביום שחרורו יציב נשימתית והמודינמית

משתחרר בהמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל בקהילה

משככי כאבים לפי הצורך

ריפוי ועיסוק בקהילה.

ביקורת מרפאת אורתופדיית כף יד במוסדנו בעוד שבועיים, זימון יינתן ע"י מזכירת המחלקה או ניתן להתקשר למספר
086745032

יש לשמור על שלמות הסד

- ELECTRONIC FORMS
- FRACTURE METACARPAL BASE CLOSED Right

בעיות ידועות:

- ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

מעשית: לא

מטרת ההפניה:

הערכה וייעוץ בתחום האורתופדי

27/02/2024

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לביקור ראשון באמצעות מוקד זימון תורים במכבי ללא הפסקה *3555 או 1-700-50-35-55

השרות ללא תשלום

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי

www.maccabi4u.co.il

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

- 114 -

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	CHECK NO.	DATE	DESCRIPTION
10/1/11	10/1/11	10/1/11	10/1/11	10/1/11	10/1/11
10/2/11	10/2/11	10/2/11	10/2/11	10/2/11	10/2/11
10/3/11	10/3/11	10/3/11	10/3/11	10/3/11	10/3/11
10/4/11	10/4/11	10/4/11	10/4/11	10/4/11	10/4/11
10/5/11	10/5/11	10/5/11	10/5/11	10/5/11	10/5/11
10/6/11	10/6/11	10/6/11	10/6/11	10/6/11	10/6/11
10/7/11	10/7/11	10/7/11	10/7/11	10/7/11	10/7/11
10/8/11	10/8/11	10/8/11	10/8/11	10/8/11	10/8/11
10/9/11	10/9/11	10/9/11	10/9/11	10/9/11	10/9/11
10/10/11	10/10/11	10/10/11	10/10/11	10/10/11	10/10/11
10/11/11	10/11/11	10/11/11	10/11/11	10/11/11	10/11/11
10/12/11	10/12/11	10/12/11	10/12/11	10/12/11	10/12/11
10/13/11	10/13/11	10/13/11	10/13/11	10/13/11	10/13/11
10/14/11	10/14/11	10/14/11	10/14/11	10/14/11	10/14/11
10/15/11	10/15/11	10/15/11	10/15/11	10/15/11	10/15/11
10/16/11	10/16/11	10/16/11	10/16/11	10/16/11	10/16/11
10/17/11	10/17/11	10/17/11	10/17/11	10/17/11	10/17/11
10/18/11	10/18/11	10/18/11	10/18/11	10/18/11	10/18/11
10/19/11	10/19/11	10/19/11	10/19/11	10/19/11	10/19/11
10/20/11	10/20/11	10/20/11	10/20/11	10/20/11	10/20/11
10/21/11	10/21/11	10/21/11	10/21/11	10/21/11	10/21/11
10/22/11	10/22/11	10/22/11	10/22/11	10/22/11	10/22/11
10/23/11	10/23/11	10/23/11	10/23/11	10/23/11	10/23/11
10/24/11	10/24/11	10/24/11	10/24/11	10/24/11	10/24/11
10/25/11	10/25/11	10/25/11	10/25/11	10/25/11	10/25/11
10/26/11	10/26/11	10/26/11	10/26/11	10/26/11	10/26/11
10/27/11	10/27/11	10/27/11	10/27/11	10/27/11	10/27/11
10/28/11	10/28/11	10/28/11	10/28/11	10/28/11	10/28/11
10/29/11	10/29/11	10/29/11	10/29/11	10/29/11	10/29/11
10/30/11	10/30/11	10/30/11	10/30/11	10/30/11	10/30/11
10/31/11	10/31/11	10/31/11	10/31/11	10/31/11	10/31/11

10/1/11
10/2/11
10/3/11
10/4/11
10/5/11
10/6/11
10/7/11
10/8/11
10/9/11
10/10/11
10/11/11
10/12/11
10/13/11
10/14/11
10/15/11
10/16/11
10/17/11
10/18/11
10/19/11
10/20/11
10/21/11
10/22/11
10/23/11
10/24/11
10/25/11
10/26/11
10/27/11
10/28/11
10/29/11
10/30/11
10/31/11



תאריך: 08.07.26/02/2024
אח"ת: אחראית: לאה מירלשאויל

מחלקת אורתופדיה
מנהל/ת מחלקת אורתופדיה: ד"ר לובובסקי עמרם 02342

מכתב שחרור רפואי - 11451122

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק לזכות החולה, משנת 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981
ואין למסור אותו לאדם אלא אף פרט שהוא מתכוון לכל אדם אלא בהתאם להוראות בחוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

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

ת.ד.: 201048451	תאריך: 05/11/1989	גיל: 34
שם: משה איל	טל: 054-2215980	שם האם:
מחב משפחתי: רוקל + 0	קופ"ח קופ"ח	כתובת: ענבר 6/2 אשקלון / אשקלון, 7846555

קבלה לביה"ח: 09:10 25/02/2024

תאריך שחרור: 26/02/2024

אבחנות בשחרור

אבחנה	תאריך	צד	האריך	עקב	SP	MP	Rec
CLOSED FRACTURE OF HAMATE (UNCIFORM) BONE OF WRIST	814.05	Right					
CLOSED FRACTURE OF MULTIPLE SITES OF METACARPUS	815.09						

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

תלונה עקבית

חבלה בכף יד ימין

מהלה נוכחית

בן 34

בריא בדרך כלל

ללא אלרגיות לדבריו

בתאריך 17/02/2024 נפל ונחלל בכף יד ימין, אבחנה: שבר ב-4 מטרק 4 במרכז רפואי אשקלון, מוסד שמרני, עם גבס, כעת פנה למר"ד לאחר שהופנה מקופ"ח.
ללא חבלות נוספות מאז ביקורו, מלין על כאבים בהנעה, ללא חסימת תנועתו

בבדיקתו:

בהכרה מלאה, גיטון, מתחילך, מניע 4 גפיות

כף יד ימין:

לאחר הורדת סד הגבס

נפוחות ממושטות טביב המסרקים, ללא דפורמציה

ללא סימני חבלה עוריים

המטומה מפושטת עם נפירות סביב קף היד
 לא רגישות משמעותית על העצמות הקרפיות
 רגישות סביב מפרק 4-5 מפרק, בעיקר בגבס
 לא רגישות במפרק, על רדיוס ואולנה דיסטלי, SCAPHOID TUBERCLE
 לא רגישות על פני ה-
 לא כאבים בלחץ אקסאלי של מפרק
 טווח תנועה מוגבל בשורש קף היד, מניע אצבעות
 לא חסר MV דיסטלי בפיוור RADIAL ULNAR MEDIAN

ביצועי קף יד ימין שבר בסיס מפרק 4 על אגולה וקצוות נשלמות
 המקרה הוצג לרופא בכיר בנתום כירורגית קף יד - תהליך נלגימט לרצון
 במסגרת המיון נלקחו בדיקות דם, סוגן והוחלט לניתוח

במחלקה -
 ניתוח, יד ימין בסד גבס
 מדרם חיוניים בגדר הנורמה ולא נם
 בבדיקתו -
 קולות לב סדירים
 כניסת אוויר שווה דוץ
 בסן רכה ללא רגישות
 יד ימין - בסד גבס, מניעה אצבעות, תחושה נורמלית ורגישות

לא ידועה רגישות לתרופות
 לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום רופא שחרור
 בן 34 רקע כמותני

תאריך נסיון, האצבעות

בתאריך 17/02/2024 נפל ונחבל בקף יד ימין, אובחן שבר בסיס מפרק 4 בתוספת רסואי אחר, נטפל שמרנית עם גבס,
 ב25.2.24 כעת נשלח ליד לאחר שהופקו מקופ"ח
 ללא חבלות נוספות מאז ביקורו, מלן על קצבים בהנחה, ללא חברים מיוחדים
 בהדמיות שבוצעו בחיפ - אובחן גם שבר בHAMATE מנד ימין

בתאריך 25.2.24 עבר ניתוח הרדמה כללית ניתוח לקיבוע שבר בסיס מפרק 5 בכיר ימין
 CLOSED PERCUTANEOUS PINNING FIXATION
 מהלך ניתוחי ובטר ניתוח תקין

במהלך אשפוזו ללא איחשים חריגים, טופל במשככי כאבים, בנע טיפול ראשוני ע"י צוות רפוא ועיסוק כול התאמות סד טרמפולסטי
 בזמן שחרורו יציב נשימנית והמדינת
 משתחרר בהמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: מעקב רופא מטפל בקהילה
 משככי כאבים לפי הצורך
 רפואי ועיסוק בקהילה
 ביקורת מרפאות אורתופדיות קף יד במסגרת בשר ע"י ימין יתכן ע"י מנהלת המחלקה או ניתן להתקשר למספר
 086745032
 יש לשאף על שלמות הסד
 בכל מקרה של התמרה במצב יש לפנות לרופא או לרופא בהקדם
 חופשת מחלה: 14 ימים

חתומות מוסמכות

חתימת רופא/ה בשחרור

ד"ר אהרן נפיר מ"ג 179564

29382 0000 000000
000000 000000 000000
000000 000000 000000
000000 000000 000000
000000 000000 000000

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----



המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי
רחוב החסדירות 2, חיבור 7830604, אשקלון
טל 08-6736750 פקס 08-6745555

The Barzilai University Medical Center
Hahistadrout St 2, Ashkelon 7830604, Israel
Tel (972)-8-6745555 Fax (972)-8-6736750
www.barzilaiinc.org.il

ברזילי

המרכז הרפואי האוניברסיטאי
Barzilai Medical Center

אשקלון



לכבוד

26.02.24



כהן חן

עומר 6/2

אשקלון, 7840855

א.י.נ.

הודעה: ניתוח לכירורגית כף יד

מר/גב' כהן חן 20104845-1 מודעת/ת ביום רביעי 20/03/2024 לשעה 09:10 לחרפאה
כירורגית כף יד לכף יד-ימין בבניין הרפואה החדש - דלפק 1.

לבריאות	קוד טיפול	תיאור טיפול	מחיר ליחידה	כמות
	19263	בדיקת רופא כירורג כף יד - א	329 ש"ח	1

שעת הניתוח: חניה משה גבולות וניתוח החתמה

אנא הקפד להביא	- העודה מזהה עם הסוכה (כבוד ילד ה.ג. כל החודש כולל סעיף). - הפניה לפניה לרופא, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. - התחייבות כספית (לפחות 27) או אחרת כמילום אחר. - חיילים מתבקשים להביא אסמכתה הקצבית.
----------------------	--

לתשומת לבך: ללא סידור כספי והעודה מזהה לא נוכל לקבל

הזמנה זו היא בהזמנה לתאריך זה בלבד. במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיעונו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון הרפואה: *5207 מס' דאט הרפואה: 08-6743009 דוא"ל הרפואה:	מס' טלפון מנהל: 054-2215980
-----------------	--	-----------------------------

הערות	גיע עם המכתב המצורף חרפאה כירורגית כף יד נא להגיע עם מסכה מטופל מזהה לגיל 18 גיע בליווי הורה/אפוטרופוס. במידה ואתה נוסף טיפול הרפואה כולל להשלים על היציבה, סובל הסחרחורות או שופלות ב-3 הודעים האחרונה. נא להגיע בליווי וודות לזכות הרפואה אותו תפוסו בעתיד שהות במרכז הרפואי.
-------	--

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

מחיר 1

עמוד 1

26.02.24

DANITL חודש ט"ו



המלצות
המלצה:

חתימת רופא/ה

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר קלנטיר אולג מר. 1130421	רופא/ה	20/03/2024 09:27



המרכז הרפואי האוניברסיטאי
מחלקת אורתופדיה 2 אשכול
04-6736750 אפק 04-6745555 פקס
The Barzilai University Medical Center
Mehardorot St 2, Ashdod 7830504, Israel
Tel (972)-0-6745555 Fax (972)-0-6736750
www.barzilai.org.il



ברזילי
מרכז רפואי אוניברסיטאי
שילוח תאריך מסמך
אפק/מחלקה



מרפאה אורתופדית כף יד

00-6663451 (מספר טלפון)
00-6745207 (מספר פקס)

תאריך: 10/04/2024 12:00

מנהלת המשרד האורתופדי: ד"ר לובובסקי עמר מר 32842

סיכום ביקור ראשוני - 22331701

המידע הכללי במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ב-1992. חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981. אין לספק מידע לאדם אלא אם כן הוא מתבקש או מתבקש על ידי המטפל. המידע במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ב-1992. חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981. אין לספק מידע לאדם אלא אם כן הוא מתבקש או מתבקש על ידי המטפל. המידע במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ב-1992. חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981. אין לספק מידע לאדם אלא אם כן הוא מתבקש או מתבקש על ידי המטפל.

כחן חן	ת.ז.: 201048451	מין: זכר	תאריך: 05/11/1989	גיל: 34
שם האב: אסף	שם האם: שושנה	קב"מ: ד"ר קופ"ח תל אביב	טל: 054-2215920	שם האב: אסף
מצב משפחתי: רווק + 0	כתובת: ענבר 6/11 אשק	7848655		

תאריך ביקור: 10/04/2024 שעה: 11:30

אבחנת בדיקור

אבחנה	תאריך	צד	תאריך	עקב	SP	MP	Rec
CLOSED FRACTURE OF HAMATE (UNCIFORM) BONE OF WRIST	814.03	Right					

אבחנת רקע
בריא בדרך כלל

ניתוחים ופעולות בעבר

כמות	גביולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1		03/03/2024		Right	79.13.01	CLOSED REDUCTION INT FIX (NAIL) CARMETA CARPAL

תלונה עקרית

ביקורת שניה 6 שבועות לאחר ניתוח

מחלה נוכחית ותולדות עבר

בתאריך 17/02/2024 נפל ונחבל בכף יד ימין, אובחן שבר בסיס מטרק 4, טופל שמרנית עם גבס.
25.2.24 פנה למר"ד לאחר שהופנה מקופ"ח. ללא הגבלת תנועה.
בהדמיות שבועות במין - אובחן גם שבר ב-HAMATE מצד ימין.

בתאריך 25.2.24 עבר ניתוח לקיבוע שבר בסיס מטרק 4 בעד ימין - CLOSED PERCUTANEOUS PINNING FIXATION

בבדיקתו בביקורת היום 10.4.24 -

מרגיש טוב, שולל כאבים או הגבלה בתנועה,

בבדיקה ללא הגבלה בתנועת ש"י, נקי הד והאצבעות, ללא גירור או רגמיות. שמור MV הטטלת.

בצילום - רושם להחמרה קלה בעומדת השבר ימין. נעמדת ללא תלונות.
קלינית - ללא תלונות או סימנים בבדיקה

בוצעה הוצאת KW.

המלצות:

מעקב רופא מטפל

11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11

11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11
11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11
11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11
11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11

11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11

11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11

11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11
11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11
11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11
11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11 11-11-11



15/05/2024 ונאריך:

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



038109

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0542215980	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, בני תקווה	0201048451		

תמצית הביקור מתאריך 15/05/2024 בשעה 20:19

תאריך הביקור: 15/05/2024

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום	מבחינת אג - דר נתן שלמקוביץ.
לאתר המטופל	בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	בדיקות מעבדה		
הפניה	התייעצות מומחה: אורולוגיה		
הפניה	התייעצות מומחה: נירואופטלמולוגיה		
הפניה	מכון פיזיותרפיה		

002759669921



תאריך: 15/05/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

מ.ר גורם מפנה



038109

מסמך אשר
דינמית
מכבי

קוד הפניה: 378145121

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201048451

שם פרטי: חן

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מין: ז

05/11/1989

ת.לידה:

הרמה 2/33, גני תקווה

כתובת:



0201048451

מיקוד 5592302

התייעצות מומחה

במכבי -

אורולוגיה

תחום שירות:

תלונות:

מטופל נמצא בשיקום לאחר מספר ניתוחי AV MAFORMATION מומלץ המשך מעקב על ידי בדיקת ב 09.2024 (BRAIN AVM NAVIGATOR) מוח בלי ועם ח.ב. (כולל פרוטוקול MR MRA בדיקת SPACE !!! בפרוטוקול MR !!! לא לבצע בדיקת מום כלי דם) לא בגידול, תודה (= AVM מדובר ב ללא אישור רפואי MR אין להקדים בדיקת ה ביקורת מרפאת ד"ר קנר עם תוצאות הבדיקה לפני כחודש נפילה מחוסר שיווי משקל שבר בשורש כף יד גובס הומלץ על הערכה לנפילות חולשה בצד שמאל יד ורגל זקוק לפיזיותרפיה שמיעה באוזן שמאל ירודה מעקב רופא עיניים לאור איבוד פוקוס - עצבי ראיה נראים תקינים, שדה ראיה נראה תקין עדיין מרגיש חולשה בשרירים מצד שנאל, חוסק פוקוס אך חדות ראיה תקינה קרוב לוודאי עקב ירידה ירידה בתשחות LT CNV/1

אבחנה:

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION

מעשנות: לא

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

מטרת הפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור והערכה 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 - 15/05/2024 עד תאריך - 11/11/2024

15/05/2024

תאריך

חתימה וחותמת



קוד הפניה: 378145163

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.ל.עבודה/נייד: 0542215980	מין: ז	ת.לידה: 05/11/1989	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה	0201048451		

התייעצות מומחה

במכבי -

נירואופטלוגולוגיה

תחום שירות:

תלונות: מטופל נמצא בשיקום לאחר מספר ניתוחי AV MAFORMATION מומלץ המשך מעקב על ידי בדיקת ב 09.2024 (BRAIN AVM NAVIGATOR מוח בלי ועם ח.ב. (כולל פרוטוקול MR MRA בדיקת SPACE !!! בפרוטוקול MR !!! לא לבצע בדיקת מום כלי דם) לא בגידול, תודה (= AVM מדובר ב ללא אישור רפואי. MR אין להקדים בדיקת ה ביקורות מרפאת ד"ר קנר עם תוצאות הבדיקה לפני כחודש נפילה מחוסר שיווי משקל שכר בשורש כף יד גובס הומלץ על הערכה לנפילות חולשה בצד שמאל יד ורגל זקוק לפיזיותרפיה שמיעה באוזן שמאל ירודה מעקב רופא עיניים לאור איבוד פוקוס - עצבי ראייה נראים תקינים, שדה ראייה נראה תקין עדיין מרגיש חולשה בשרירים מצד שמאל, חוסק פוקוס אך חדות ראייה תקינה קרוב לוודאי עקב ירידה ירידה בתשחות LT CNV/1

אבחנה:

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION

מעש/ת: לא

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: חוות דעתן והמלצותיהן להמשך בירור והערכה בתודה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להוסיף 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 - 15/05/2024 עד תאריך - 11/11/2024

15/05/2024

חתימה וחוקתמת

תאריך

תאריך: 15/05/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



קוד הפניה: 378145292

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: השירה העברית 10, ראשון לציון

ד"ר ברנשטיין אילנית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מינ: ז	טל.עבודה/נייד: 0542215980	מיקוד: 5592302
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה			

מכון פיזיותרפיה

תלונות: מטופל נמצא בשיקום לאחר מספר ניתוחי AV MAFORMATION (BRAIN AVM NAVIGATOR) מוח בלי ועם ח.נ. (כולל פרוטוקול MR MRA בדיקת מומלץ המשך מעקב על ידי בדיקת ב 09.2024) SPACE !!! לא לבצע בדיקת מום כלי דם) לא בגידול, תודה (= AVM מדובר ב ללא אישור רפואי. MR אין להקדים בדיקת ה ביקורות מרפאת ד"ר קנר עם תוצאות הבדיקה לפני כחודש נפילה מחוסר שיווי משקל שבר בשורש כף יד גבס הומלץ על הערכה לנפילות חולשה בצד שמאל יד ורגל זקוק לפיזיותרפיה שמיעה באוזן שמאל ירודה מעקב רופא עיניים לאור איבוד פוקוס - עצבי ראייה נראים תקינים, שדה ראייה נראה תקין עדיין מרגיש חולשה בשרירים מצד שמאל, חוסק פוקוס אך חדות ראייה תקינה קרוב לוודאי עקב ירידה ירידה בתשחות LT CNV/1

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION

אבחנה:

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

מעש/ת: לא

סיבת ההפניה: הערכת נפילות וציבות

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 15/05/2024 עד תאריך - 11/11/2024

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

15/05/2024

התימה וחזרת

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 24/06/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר סטפנוב יבגני

אורולוגיה

התמחויות:

מומחה באורולוגיה

מ.ר גורם מפנה



0314149964



029473



קוד הפניה: 384188008

פקס: 08-6308620

כתובת: שד בן גוריון 17, אשקלון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201048451

שם פרטי: חן

שם משפחה: כהן

מין: ז

ת.ל.ידה: 05/11/1989

טל.עבודה/נייד: 0542215980

כתובת: ענבר 6/11, אשקלון



0201048451

מיקוד 7848855

US איברים

קוד	הבדיקה הנדרשת/אולטראסאונד	כליות ודרכי השתן
5256		

שאלה למבצע הבדיקה: הפרעות בהטלת השתן

תלונות: הפרעות בהטלת השתן מיספר שנים. אחרי טיפול קרינתי של AVM. נמצא במערב נוירולוגי. כמו כן סובל מ' ירידה בזיקפה.
US# דרכי שתן
CIALIS 5 MG X 1#

אבחנה:

• URINARY FREQUENCY

• ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

בעיות ידועות:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

24/06/2024

תאריך

חתימה וחותמת

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 24/06/2024 עד תאריך - 21/12/2024

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.

הוראות הכנה לבדיקה:

- צום של 6 שעות לפני הבדיקה. בטווח שעות אלו אין לעשן ואין ללעוס מסטיק.
- במשך שעותיים לפני הבדיקה יש לשתות 4 כוסות מים (כוס מים כל חצי שעה).
- לא להטיל שתן (יש להגיע עם שלפוחית מלאה).

תאריך: 24/06/2024

מכבי שירותי בריאות

ד"ר סטפנוב יבגני

מ.ר. גורם מפנה

אורולוגיה



029473

התמחויות:

מומחה באורולוגיה

פקס: 08-6308620

כתובת: שד בן גוריון 17, אשקלון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: כהן

שם פרטי: חן

ת.ז.: 201048451

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989

טל.עבודה/נייד: 0542215980

כתובת: ענבר 6/11, אשקלון

מיקוד: 7848855



0201048451

תמצית הביקור מתאריך 24/06/2024 בשעה 17:41

תאריך הביקור: 24/06/2024

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
TADAM-MAC 5MG X 28	לביעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים.	* TAB. TADAM-MAC 5MG X 28 < 3 OP+6 > [50493] TAB. CIALIS 5MG X 28 < 3 OP+6 > [89211]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	עד תאריך	מתאריך
הפניה	US איברים: כליות ודרכי השתן		

002799667441





מרכז מידע ומחקר
ברזילי
בית הספר לרפואה
שילוב דאורק פסיכיאטרי
אשקלון



טלפון:
פקס:

המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי
רחוב ההסתדרות 2, מיקוד 7830604, אשקלון

מכון שיקום היר
מחלקת מכון שיקום היר

שיקום סימני - שיקום היר - 32307125

החידוש המלא במסמך זה מובן על פי חוק זכויות היצירה, תש"ל-1950, סעיף 17, וזאת הפרטיות. תשס"א-1981 ואין לחסור אותו ולא את תוכנו ולא
אזה כרס שהיה מובן לכל אדם ולא בקי אלא כהצגה להחיות במוקד המידע ביוגוד לקבוע בהקדים אלו, מהותה עבירה.
מכתב זה מוגש לבידור בלבד וללא מטרה להפחית בהקדים להבטחת רצף טיפולי

כחן (ח)	ת.ז.: 201048451	מין: זכר	ת.ל.ידה: 05/11/1989	גיל: 34
		שם השב: איל	טל: 054-2215980	שם האם:
מצב משפחתי: נשואת + 5				
כתובת: ענבר 11/11 אשקלון / אשקלון, 7840855				

תאריך ביקור: 29/02/2024 שעה: 10:57

סיכום טיפול רפואי בעיסוק

28.5.24
אל קופת חולים
שלום רב
הנ"ל מטופל במכון מחקר 29.2.24 לאחר 25.02.24 מ.ל.מ. CRF 17.02.24#
hamate טיפול שטחי
ברקע מפרטות כמות דפני 4 טיפול
בקבלה: נפרדות משמעותית בכך חד ללא תופעות באצבעות מובלה בהנחה
קפני 4 מרחק אצבעות מה PALM גיעה באצבעות 2-3 אצבע 1 ס"מ זרת 2 ס"מ עם כאב
טפל: תחומים כד הגוף LKW, הודות נסיחות, הונת אצבעות ושללסלית קונטרסט לנכיווח, בהמשך חיזוק מדורג של תנועות
השורש והאגרוף.
כיום כוח אגרוף 28 לישות 40 ביד נגדית, וקונטרס יד נגדית.
טווח אצבעות חלום
לד: השימוש בתנוחת ידן הנחת רעד בתנועה ונולשה של חד, נדחת על כאבים לאחר מאמץ, והתעייפות לאחר פעילות קצרה.
כמו כן ישנה תחושת גבית שלא נגיבה באופן לא צפוי, וזאת קונטרסט, הותאמה כפפת לחץ, עליו להגיע לאיסוף חבישה
והדרכה לשימוש וק מקב אחר תרגול עצמי, לאור זאת מדה להפיק תחייבות לצורך השלמת תהליך
השיקום בהנ"ל
בברכה
מיכל פרץ מרמן

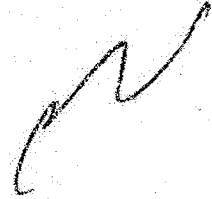
17.24

אל קופת חולים
שלום רב

הנ"ל מטופל במכון מחקר 29.2.24 לאחר 25.02.24 מ.ל.מ. CRF 17.02.24#
hamate טיפול שטחי
ברקע מפרטות כמות דפני 4 טיפול
בקבלה: נפרדות משמעותית בכך חד ללא תופעות באצבעות מובלה בהנחה
קפני 4 מרחק אצבעות מה PALM גיעה באצבעות 2-3 אצבע 1 ס"מ זרת 2 ס"מ עם כאב
טפל: תחומים כד הגוף LKW, הודות נסיחות, הונת אצבעות ושללסלית קונטרסט לנכיווח, בהמשך חיזוק מדורג של תנועות
השורש והאגרוף.
כיום כוח אגרוף 37 ק"מ תנועות לישות 33 ביד נגדית, וקונטרס יד נגדית, וקונטרס יד נגדית.
טווח אצבעות חלום
שנ" DF75
PF80

ישנה נפחיות גבית מקיפה של רמת הירכיים, יש ביד כפפת לחץ, וזאת קונטרסט, הותאמה כפפת לחץ, עליו להגיע לאיסוף חבישה
שכ"ל
כיום ולא כאב הירי בתנועות עצמי, לאור זאת מדה להפיק תחייבות לצורך השלמת תהליך
השיקום בהנ"ל

הוברה מרכיב הזמן בתהליך ההחלטה והתחזקות הדד והסכנות לענין הנפיתות המקומית - ממשיך מעקב במחנה כף יד במוסדיו.
משוחרר מטיפול
בברכה
מיכל פרץ מרטין שיקום הדד ברזיל



מיכל פרץ - מרטין
מחפאה בעיסוק מר 109347
מרכז רפואי ברזיל





תאריך: 09.26, 10/07/2024
שם: אורחאחראית: ד"ר נולדשלו

מחלקת מרפאה אורתופדית כף יד
מנהלת מרפאה אורתופדית כף יד ד"ר אמרי אורחאחראית: ד"ר נולדשלו

סיכום ביקור רפואי - 32382517

המידע הכלול במסמך זה מותן על ידי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996. חוק: זכויות הפרטיות. חש"מ - 1981 ואין למסור אותו לאדם אחר או לאדם אחר.
אזהרה: פרט שהוא מחויב לכל אדם לאדם אחר אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בלימוד לקבוע בחוקים אחר, מהווה עבירה.
מחלקת זה מחויב מידע רפואי חשוב, יש להסביר לרופא המפגש בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

ת.ז.: 201048451	אין דבר	תאריך: 05/11/1989	גיל: 34
שם המצב: מצב משפחתי: רווק/ה + 0	שם המצב: איל	טל: 054-2215980	שם האם:
כתובת: עבר 6/11 אשקלון / אשקלון, 7546855	קופ"ח: קופ"ח מנכ"ס		

נתוני ביקור

תאריך ביקור: 10/07/2024 שעה: 02:41

אבחנות בביקור

אבחנה	Rec	IMP	S/P	עיקר	תאריך	יד	קוד
CLOSED FRACTURE OF HAMATE (UNIFORM BONE OF WRIST						Right	
CLOSED FRACTURE OF MULTIPLE SITES OF METACARPUS							815.09

אבחנות נוספות

בריא בדרך כלל

ניתוחים ופעולות בעבר

כמות	גופולוגי	תאריך	מידע ניתוחי	יד	קוד
1		03/03/2024	CLOSED REDUCTION INT FIX (NAIL)	Right	23.13.01
			CAR/META CARPAL		

תלונה עקרונית

ביקורת שניה 6 שבועות לאחר ניתוח

מחלה מוכחית ותולדות עבר

בתאריך 17/02/2024 נפל ומגבל בקף יד ימין, אובחן שבר בסיס מפרק 4, טופל שברנית עם גבס.

ב-26.2.24 פנה למח"ד לאחר שהופנה מרפ"מ, לא מכלול חדשות.

בהדמיות שבועות במיון - אובחן גם שבר ב-HAMATE מפרק.

בתאריך 25.2.24 עבר ניתוח לקיבוע פני-רובע/עצמות 4 בעזרת קו - CLOSED PERCUTANEOUS PINNING FIXATION.

בביקורת בבקורת חזט 10.4.24 -

מרגיש טוב, שולל כאבים או הגבלה בתנועה,

בביקור לא הגבלה בתנועות שכי"ן, קף חדד והאצבעות, לא נדונו אורחאחראית. שמר KW דיסטלי.

בעלים - רושם להחמרה קלה בעמידת היד לאחר תנועה לאחר התנועה.

קלינית - לא תלונות או מחמרים בביקור.

בוצעה הוצאת KW.

המלצות:

מעקב רופא מטפל
רפוי בעיסוק
נגדי כאב לפי הצורך
ביקורת במרפאתנו עד 3 חודשים
- 10.7.24
מזין כי סיים רפוי בעיסוק
כאוב מעט בפרונציה וסופיציה, ממין נכבד בלבד

בדיקות -
ניח
צלעות ניתוחיות במראה תקין, תחושה שמירה בכוונה
מעט אצבעות ולא מגבילה בתנועה
רגישות במישור בסיס הנוסרה הרבוע
רגישות קלה במישור HAMATE

בצילומי ביקורת - ללא שינוי בעומק המפרק, צילומים מתקדמים

המלצות -
המשך רפוי בעיסוק
הפעלה
המשך מעקב אורתופדי לפי הצורך
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
סיכום

המלצות
המליצה
חומשות במלואן

חתימת רופא/ת

תאריך: 17/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר אלבירה נפטלייב

נירואופטלמולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

מ.ר גורם מפנה



027699

טלפון: 03-7100542

פיקס: 03-7103543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201048451

שם פרטי: חן

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989



0201048451

כתובת: ענבר 6/11, אשקלון

מיקוד: 7848855

תמצית הביקור מתאריך 17/07/2024 בשעה 10:16

תאריך הביקור: 17/07/2024

מוזמן למעקב: יש להגיע למעקב בעוד כ 3 חודשים

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון עיניים: בדיקת אורטופטיסטיות		

00282407257 1





0309214161



027699

קוד הפניה: 387837950



טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

פרטי הנבדק:	שם משפחה: כהן	שם פרטי: הן	ת.ז.: 201048451
ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0542215980	מיקוד: 7848855
כתובת: ענבר 6/11, אשקלון	ת.לידה: 05/11/1989	מין: ז	מיקוד: 7848855

מכון עיניים

בדיקת אורטופטיסית	הבדיקה הדרושה	קוד	פירוט
תלונות:	בן 34, ר		

רקע: AVM CEREBELLAR LT
מעקב ב"ח בלינסון
עיניים: שולל בעיות בעיניים בעבר.
תלונות: לאחר צינטור שני רדימות בפלג גוף שמאל,
חוסר מיקוד, סגירת עפעפיים ללא שליטה, לפעמים תחושת תנועות עיניים,
בעית בשדה ראייה שמאלית.
עשה מתכופף יש סחרחורת
מעקב ד"ר קנר ב"ח בלינסון,
נאמר לו לבצע בדיקת MRI מוח ב-1/25
בוצע: SS 24-2 28.3.24
אמין בשתי עיניים,
תקין מימין, שממאל צימצם היקפי תחתון בשיפוף
OCT 8.3.24 סיגנל 10 בשתי עיניים עובי תקין 103/105 ללא אובדן
VERT CD 0.25/0/35 DA 1/72/1/82
GCL - 88

* 25.7.2023 MRI/MRA/MRV דינמי ד"ר ג'קובס דוד
שוב מודגם מלפורמציה סקולרית צרבולרית משמאל ללא עדות למילוי של רוב המלפורמציה לאחר הזרקת חומר ניגוד וללא שינוי
בגודל או במאפיינים בהשוואה לבדיקות קודמות. שוב מודגם ורידים קטנים מנקזים למערכת הוורידית החיצונית. ללא עדות
לעורקים שמספקים את המלפורמציה.
אחרת, סירקולציות הקדמית והאחורית תקינות.
ברצף, SWI, שוב מודגם מוקדי סוספיביליטי (המוס'רין) טמפורלי-מדיאלי משמאל ואוקסיפיטלי מימין שמבטאים קברנומות ו
או מיקרודיומומים ישנים. ללא שינוי בהשוואה לבדיקה הקודמת.
שוב מודגם אטרופיה קלה של הצרבלום.
ללא הפרעה רסטריקטיבית בדיוזיה.
ללא עדות לאוטם.
ללא עדות למוקדי דמם טרי.
ללא סימני לחץ.
חדרי המוח ברוחב תקין.
קו האמצע והמעבר הקרני-צרביקלי שמורים.
לסיכום:
בדיקה יציבה ללא שינוי ניכר בהשוואה לבדיקה הקודמת.
* 19/9/2023 OCT RFL + GCL
סיגנל 8/9 עובי סיבים ממוצע 99 בשתי עיניים
VERT CD 0/27/0/36 DS 1/67/1.77
GCL - עובי תקין 89 שתי עיניים עם סיגנל 8/9
* שדה ראייה 19.7.2023 SS 24-2
אמין תקין בשתי עיניים!! כולל שמאל!!

בבוקר בתאריך 16/07/2023 בשעה 11:31:36
התקבלו בדיקות:
שדה ראייה 28.12.2022 24-2
עין ימין- נראה תקין
עין שמאל- פגם קשתי תחתון MD-9.2
OCT RNFL + MACULA

תאריך: 17/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר אלבירה נפטלייב

נוירואופטלמולוגיה

מזר גורם מפנה



0309214161

027699

קוד הפניה: 387837950

טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 201048451

שם פרטי: חן

שם משפחה: כהן

טל.עבודה/נייד: 0542215980

מין: ז

ת.לידה: 05/11/1989



0201048451

כתובת: ענבר 6/11, אשקלון

מיקוד: 7848855

מכון עיניים

עובי מקולרי 287/290 - קונטור קמור
OCT RNFL - סיגנל 10/10
עובי ממוצע 100/103
VERT CD 0/29/0/3 DA 1/71/1.82

ממצאים:

תנועות נראה הגבלה באבדוקציה 5% דו"צ
נראה תקין, BE IOOA
עם כפל ראייה בבמט לצדדים ולמלה
סקדות ופרסיוט תקינים
תחושת פנים- מדווח על ירידה משמאל
רפלקס קרנאל ירוד משמאל LT CNV/1
מפתח עפעפיים שונה עם LE HIGH CREESE (מבני לפי תמונות ישנות)
ללא אניזוכוריה או אישון אפרנטי
ראית צבעים תקינה

שדה ראייה בקונפרוטציה- תקין לספרית אצבעות, למעט קושי בשדה טמפורלי משמאל
שאר מקטע קדמי תקין, עדשות זכות
פטמות תקינות, גוון גבולות חדים, כל דם- מסולסלים, רשתית צמודה, מקולה תקינה
ליסיום:

עצבי ראייה נראים תקינים, שדה ראייה נראה תקין
עדיין מרגיש חולשה בשרירים מצד שמאל, חוסר פוקוס
אך חדות ראייה תקינה
בבחינת התנועות גם נראה הכל סימטרי
לחווה עת אורטופטיסט
ירידה בתשחות LT CNV/1
להמשך מעקב נוירוכירוג
לבדיקות מועדכנות, מעקב עם תשובות

שמאל

חדות ראייה

ימין

PH	רגל	בדיקה כללית - ימין
	6/6	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

PH	רגל	בדיקה כללית - שמאל
	6/6	DISTANCE S.C
		DISTANCE C.C
		NEAR S.C
		NEAR C.C

אבחנה:

- ARTERIOVENOUS MALFORMATION OF BRAIN Left
- CRANIAL NERVE DISS UNS Left
- LT CN V/1

בעיות ידועות:

- ARTERIOVENOUS MALFORMATION (10/2019)

תאריך: 17/07/2024

מכבי שירותי בריאות

דר אלבירה נפטלייב

נירואופטלמולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

מ.ר גורם מפנה



0309214161



027699



קוד הפניה: 387837950

טלפון: 03-7100542

פקס: 03-7100543

כתובת: דרך בגין 156, תל אביב - יפו (H-TOWER קומה 13C)

פרטי הנבדק:	
שם פרטי: חן	שם משפחה: כהן
ת.ז.: 201048451	ת.לידה: 05/11/1989
טל.עבודה/נייד: 0542215980	מין: ז
מיקוד: 7848855	כתובת: ענבר 6/11, אשקלון
0201048451	

מכון עיניים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

17/07/2024

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/07/2024 עד תאריך - 13/01/2025



תאריך: 30/11/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אולבסון יוליאן

מ.ר גורב מפנה

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון



036000

טלפון: 03-7506688

פקס: 03-7506650

כתובת: כהן אלי 1, בת ים

פרטי הנבדק:		שם משפחה: כהן		שם פרטי: חן		ת.ז.: 201048451	
ת.לדה: 05/11/1989		מין: ז		טל.עבודה/נייד: 0542215980		מיקוד: 5592302	
כתובת: הרמה 2/33, גני תקווה		0201048451					

תמצית הביקור מתאריך 30/11/2023 בשעה 16:09

תאריך הביקור: 30/11/2023

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם נדיאן	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון שמיעה: BERA		

002588923532

מסמך זה נמצא במערכת

מסמך זה נמצא במערכת

מסמך זה נמצא במערכת





המכון הלאומי לשיקום נירופסיכולוגי (ע"ר)

24 במאי 2023, מרכז רקנאטי, תל-אביב

חן כהן – ת.ז. 201048451 – דוח אבחון נירופסיכולוגי שיקומי

חן כהן, בן 33, מתגורר באשקלון עם בת זוגו. באוקטובר 2019 אובחן עם Grade 2 AVM במוחון משמאל כתוצאה מכך, עבר ארבעה צנתורים וטיפול הקרנתי כניסיון לסגירת ה-AVM. לדבריו, מוכר במוסד לביטוח לאומי עם 100% נכות רפואית זמנית עד סוף שנת 2023. הופנה על ידי מעין מכה, עובדת שיקום מהמוסד לביטוח לאומי סניף ראשון לציון לצורך הערכת מצבו הקוגניטיבי והרגשי, הפרוגנוזה התעסוקתית והתוויית תכנית שיקום מתאימה.

המסמכים שהובאו בפנינו:

1. סיכום אשפוז מתאריך 20.02.2020, מרכז רבין רפואי בית חולים בילינסון, ד"ר ספיר לב.
2. סיכום אשפוז מתאריך 06.09.2020, מרכז רבין רפואי בית חולים בילינסון, ד"ר שרף דוד.
3. סיכום אשפוז מתאריך 15.01.2021, מרכז רבין רפואי בית חולים בילינסון, ד"ר ספירשטיין אילת.
4. סיכום ביקור מרפאה נירוכירורגיה, מתאריך 08.02.2021, מרכז רבין רפואי בית חולים בילינסון, ד"ר קנר אנדרו אריה.
5. סיכום התייעצות מומחה נירולוגיה, מתאריך 05.01.2022, ד"ר אלגום אבי.
6. סיכום ביקור נירולוג ורופא כאב, מתאריך 02.11.2022, מרכז רבין רפואי בית חולים בילינסון, ד"ר קנר אנדרו אריה.
7. סיכום ביקור מרפאה נירוכירורגיה, מתאריך 14.11.2022, מרכז רבין רפואי בית חולים בילינסון, ד"ר קנר אנדרו אריה.

רקע אישי ומשפחתי

חן (33), נולד וגדל בחולון. הבכור מבין שלושה אחאים. כיום, הוריו גרים בגני תקווה, אביו כלכלן ואימו בעלת גן ילדים. אחותו (21) גרה עם הוריו ועובדת במוקד שירות. אחיו (27) גר בארצות הברית ועובד בחברת שיפוצים. חן מתאר יחסים טובים עם משפחתו ותמיכה רגשית וכלכלית מצידם במיוחד מאז האירועים הרפואיים שחוה. חן בזוגיות כשנתיים וחצי עם שיר ומתגורר עמה באשקלון.

מהלך התפתחות עד הפגיעה – חן מדווח על הריון ולידה תקינים. אבני הדרך ההתפתחותיות הושגו במועדן. לא דיווח על קשיים לימודיים או חברתיים במהלך שנות בית הספר. בעל בגרות מלאה. התגייס לתפקיד משרדי באגף משאבי אנוש וסיים שירות צבאי מלא. לאחר שחרורו מהצבא, עבד במוקד תמיכה טכנית והשלים תואר ראשון במדעי המחשב. לאחר סיום לימודיו, הוא עבד שנה



המכון הלאומי לשיקום נירופסיכולוגי (ע"ר)

כמתכנת ולדבריו, פוטר לאור קשיים כלכליים של החברה. לאחר מכן, התחיל לעבוד כמתכנת בחברה כלכלית עד שפוטר, באמצע שנת 2020, בעקבות מגפת הקורונה ולאחר שעבר את הצנתור השני. מאז אינו שב לעבודתו.

אירוע הפגיעה ומהלכה עד היום – באוקטובר 2019, חן פנה למיון במרכז הרפואי רבין בשל כאבי ראש, צוואר וגב התחתון. קיבל עירוי נוזלים, חש בשיפור ושחרר לביתו. הכאבים חזרו אחרי כמה ימים ובשל חשד לדלקת קרום המוח, הופנה להדמיה מוחית CT- שהדגימה AVM (מלפורמציה עורקית ורידית). בתאריך 04.11.2019 עבר בהרדמה מקומית צנתור אבחנתי. הודגם AVM במוחן משמאל ומפרצת דיסטלית בענף המיספרלי של LPICA. לסיכום, אובחן עם Cerebellar AVM Grade 2 וצורך בתהליך של אמבוליזציה (ר' מסמך מס' 1). בשל כך, בתאריכים 15.12.2019, 18.02.2020, 03.09.2020 וב-13.01.2021 חן עבר צנתורים טיפוליים לסגירת ה-AVM, מהלכם דווח כתקין וללא סיבוכים. רק לאחר הצנתור השלישי הושגה סגירה של כ-80% והצנתור הרביעי לא הצליח בסגירת שארית ה-AVM (ר' מסמכים 2-4). בתאריך 18.08.2021 עבר טיפול הקרנתי כניסיון לטפל בשארית ה-AVM. ביולי 2022, בוצעה בדיקת MRA מוח והודגם שיפור בזרימת הדם בתוך הנידוס והקטנה של הווריד המנקז (ר' מסמך מס' 7). לדברי חן, לאחר הצנתור השני חש חולשה בפלג הגוף השמאלי שהשתפרה לאחר תקופה ולאחר הצנתור השלישי חש ירידה בתפקודו הקוגניטיבי. כיום, נמצא במעקב שנתי במרכז הרפואי רבין. בנוסף, חן עדיין סובל מכאבי ראש כרוניים ולאחר ניסיונות תרופתיים שלא הקלו על מצבו, החל בנובמבר 2022 טיפול בקנאביס רפואי (20 מ"ג לחודש) ומאז מדווח על שיפור מסוים (ר' מסמך מס' 6).

תלונות – בהיבט הקוגניטיבי, חן מתאר קשיים בקשב המתמשך ובמיקוד הקשב, בזיכרון ובשליפת מילים. בהיבט הפיזי, עדיין חש חולשה בפלג הגוף השמאלי וסובל מכאבי ראש כרוניים ותנודתיים, שאורכים בין מספר שעות למספר ימים.

סדר יומו ומצבו כיום – חן אינו עובד. נמצא רוב היום בביתו, ללא סדר יום קבוע. עוסק בעבודות הבית וכן לעיתים עובד באופן עצמאי על פיתוח אפליקציה.

תרופות – נעזר בקנאביס רפואי לכאבי ראש.

שאיפות – חן מעוניין לעבור תהליך שיקום במטרה לקבל עזרה סביב השינויים הקוגניטיביים שחש מאז האירועים הרפואיים כך שיוכל לחזור לתעסוקה המתאימה עבורו.



המכון הלאומי לשיקום נירופסיכולוגי (ע"ר)

הופעה והתנהגות

האבחון נערך במשך ארבע פגישות בנות כשלוש שעות, כולל שיחה מקוונת עם בת זוגו (בתאריכים 6.3.23, 13.3.23, 28.3.23, 17.4.23). שיחת סיכום התקיימה באופן מקוון בתאריך 11.5.23 בנוכחות חן, עובדת השיקום וצוות יחידת האבחון. חן הגיע לפגישות האבחון בתחבורה ציבורית. בשני מפגשים הגיע באיחור ניכר ונזקק לעזרת המאבחנת לצורך הכוונה וסיוע, ככל הנראה בשל קשיי התארגנות מהם סובל חן. הופעתו של חן מותאמת ומסודרת. הוא הרשים כבחור נעים ושקט ויצר קשר טוב עם המאבחנת. ניכר כי היה מגויס למשימות האבחון וביטא מוטיבציה לבצען כמיטב יכולתו. כאשר נתקל בקושי או באתגר ביטא תחושות אלו בדבריו, אך שמר על כוחותיו. השיח החופשי היה מצומצם ואפקט דיבורו שטוח. הביצוע במבחנים אשר נועדו לבחון את תוקף הממצאים מצביע על ביצוע תקף ותקין. לאור זאת, מוערך כי תפקודו באבחון משקף בצורה מהימנה את מצבו.

הערכה נירופסיכולוגית קוגניטיבית

מבחנים שהועברו: מבחן אינטליגנציה למבוגרים (WAIS-III), TOMM, ריי מילולי (RAVLT), ריי צורה מורכבת (ROCFT), Bender Gestalt II, מבחן שטף מילולי (קוה, 2015), מבחן זיכרון לסיפורים (קוה וספיר-יוגב, 2019), TMT, 5 Points Test, TAT. מבחנים ממוחשבים: EXAMINER, WCST, CPT-III. שאלונים: BRIEF-A, DASS-21, שאלון השלמת משפטים.

יכולת אינטלקטואלית כללית

היכולת האינטלקטואלית הכללית של חן, כפי שנמדדה באמצעות מבחן Wechsler Adult Intelligence Scale III (WAIS-III), נמצאה ממוצעת עם פער משמעותי בין יכולתו המילולית שנמצאה ממוצעת-גבוהה לבין יכולתו הביצועית שנמצאה ברמה ממוצעת (מנת משכל כללית=107, מנת משכל מילולית=119, מנת משכל ביצועית=91). בניתוח רכיבי היכולת האינטלקטואלית נמצאו פערים משמעותיים בין יכולות ההבנה המילולית וזיכרון העבודה שנמצאו ממוצעות-גבוהות לבין יכולות הארגון התפיסתי ומהירות העיבוד שנמצאו ממוצעות (WAIS-III: אינדקס הבנה מילולית=116, אינדקס זיכרון עובד=111, אינדקס ארגון תפיסתי=93, אינדקס מהירות עיבוד=93). על סמך הישגי עבר (תואר ראשון במדעי המחשב), ביצעו במבחנים המייצגים תפקוד טרום פגיעה (Hold) וביצועיו הטובים ביותר (Best performance), ניתן להעריך את תפקודו הקוגניטיבי הפרה



המכון הלאומי לשיקום נוירופסיכולוגי (ע"ר)

מורבידי בטווח הממוצע הגבוה (WAIS-III: הבנה צ.ש=16, אוצר מילים צ.ש=14, ידיעות צ.ש=14). לפיכך, נראה כי ישנה הנמכה משמעותית ביכולותיו, עם דגש על יכולות הארגון התפיסתי ומהירות העיבוד.

להלן פירוט ממצאי האבחון על פי קטגוריות קוגניטיביות:

קשב וריכוז

מבחנים שהועברו: CPT, TMT, ריי מילולי (RAVLT), תתי מבחנים מתוך מבחן WAIS-III: סימן מספר קידוד, איתור סימנים, זכירת ספרות קדימה.

התמד הקשב לאורך האבחון עמד על כשעה וחצי ונמצא תקין (CPT-III: HRT SD ציון T=45, HRT Block Change ציון T=40). מיקוד הקשב ורמת הדיוק למידע חזותי נמצאו בטווח הממוצע-גבוה עד ממוצע (CPT-III: Omissions ציון T=43, Variability ציון T=46, d' ציון T=42). מיקוד הקשב למידע מילולי שמיעתי נמצא ברמה ממוצעת (WAIS-III: זכירת ספרות קדימה, ארוך ביותר (7) צ.ת=0.5; RAVLT: T1 צ.ת=-0.13, T6 צ.ת=0.15). יכולת עיכוב התגובה תקינה (CPT-III: Commissions ציון T=47, Perseverations ציון T=45). מהירות התגובה נמצאה ממוצעת-נמוכה, ומהירות העיבוד נמצאה ברמת הממוצע (CPT-III: HRT ציון T=57; WAIS-III: אינדקס מהירות עיבוד=93, איתור סימנים צ.ש=10, סימן מספר קידוד צ.ש=8).

גרפומוטוריקה

מבחנים שהועברו: Bender Gestalt II, WAIS-III: סימן מספר העתקה, העתקת טקסט. לחן דומיננטיות מוטורית ימנית. היכולת הגרפו-מוטורית של העתקת צורה פשוטה נמצאה תקינה ואיכות הרישום נמצאה בטווח המעולה (Bender-II: העתקה צ.ת=1.9). המהירות הגרפו-מוטורית נמצאה בטווח הממוצע ומהווה הנמכה מתפקודו הקודם המוערך (WAIS-III: סימן מספר העתקה אחוזון >50, סימן מספר קידוד צ.ש=8; Bender-II: זמן העתקה צ.ת=0.01).



המכון הלאומי לשיקום נוירופסיכולוגי (ע"ר)

תפיסת צורה

מבחנים שהועברו: WAIS-III, Bender Gestalt II, Rey–Osterrieth complex figure (ROCFT): מטריצות, השלמות תמונות וקוביות.

התפיסה החזותית של צורות פשוטות ומורכבות, כפי שניתן ללמוד מאופי העתקתן, נמצאה בטווח ממוצע גבוה עד מעולה (Bender-II: העתקה צ.ת=1.9; ROCFT: העתקה צ.ת=1.02). יכולת הארגון התפיסתי נמצאה ממוצעת. בתוך כך, היכולת לביצוע אנליזה וסינתזה חזותית נמצאה ממוצעת-גבוהה, היכולת לפתרון בעיות הדורשות הפשטה חזותית נמצאה ממוצעת ואילו היכולת להבחנה חזותית בפרטים נמצאה גבולית (WAIS-III: אינדקס ארגון תפיסתי=93, מטריצות צ.ש=12, סידור קוביות צ.ש=10, השלמת תמונות צ.ש=5). עם זאת, בהינתן תוספת זמן ביצועיו במטלת הבחנה חזותית השתפרו לרמה ממוצעת (WAIS-III: השלמת תמונות עם תוספת זמן צ.ש=8).

זיכרון

מבחנים שהועברו: WAIS-III, RAVLT, ROCFT, Bender Gestalt II, זכירת סיפורים, ידיעות, למידה אקראית (שיוך וזכירה חופשית).

הזכירה של ידע כללי (סמנטי) שנלמד בעבר נמצא ברמה המעולה (WAIS-III: ידיעות=14), וכן מידע אוטוביוגרפי נמסר באופן מלא וקוהרנטי.

זיכרון שמיעתי מילולי - יכולת הזיכרון של מידע מילולי בדיד בטווח המידי נמצאה ממוצעת (RAVLT: T5 (12/15) צ.ת=-0.63). יכולות הלמידה נמצאו ברמה ממוצעת, כך שהמידע שנלמד נשמר בטווח הזמן המושהה. יכולת הזיהוי נמצאה ממוצעת (RAVLT: Corrected total learning צ.ת=-0.02, T8 (12) צ.ת=-0.25, T9 (14) צ.ת=0.00, Retention/שימור צ.ת=0.28). עבור מידע מילולי מורכב הנתון בהקשר, יכולת הזכירה בטווח הזמן המידי נמצאה ברמה מעולה ומעולה ביותר בטווח הזמן המושהה. על כן, נראה כי יצירת הקשרים ואסוציאציות מסייעת לקליטה, הטמעה ושימור המידע. יכולת הזיהוי לאחר השהייה נמצאה ממוצעת (זכירת סיפורים: זיכרון מושהה: צ.ת=2.22, זכירת מידית צ.ת=1.64, זיהוי צ.ת=-0.08).

זיכרון צורני-מרחבי - יכולת הלמידה האקראית של מידע חזותי פשוט נמצאה תקינה (WAIS-III: תת-מבחן סימן מספר קידוד, מטלת שיוך: אחוזון >50, מטלת זכירה חופשית: אחוזון >50). יכולת הזיכרון המידי של מידע חזותי פשוט נמצאה ממוצעת וכך גם יכולות הזיכרון של מידע חזותי מורכב



המכון הלאומי לשיקום נוירופסיכולוגי (ע"ר)

בטווח הזמן המיידית והמושגית (Bender-II): זכירה מיידית צ.ת=0.3; ROCFT: זכירה מיידית: צ.ת=0.43, זכירה מושהית: צ.ת=0.58).

הבנה מילולית וכשרים נרכשים

מבחנים שהועברו: WAIS-III: הבנה, ידיעות, צד שווה, אוצר מילים וחשבון. יכולת ההבנה המילולית של חן נמצאה ממוצעת-גבוהה. בתוך כך, יכולת ההבנה של נורמות חברתיות נמצאה ברמה מעולה ביותר, אוצר מילים והידע הכללי נמצאו ברמה מעולה, ויכולת ההפשטה וההמשגה מילולית נמצאה ברמה ממוצעת (WAIS-III): אינדקס הבנה מילולית=116, הבנה צ.ש=16, אוצר מילים צ.ש=14, ידיעות צ.ש=14, צד שווה צ.ש=11. יכולת החשיבה החשבונית נמצאה ממוצעת-גבוהה (WAIS-III): חשבון צ.ש=13).

תפקודים ניהוליים

מבחנים שהועברו: WCST, EXAMINER, The Five-Points Test, מבחן שטף מילולי (קוה), שאלון BRIEF-A, WAIS-III, CPT-III: אינדקס זיכרון עבודה והתרשמות לאורך מטלות האבחון.

התפקוד הניהולי הכללי של חן, כפי שנמדד במטלה ממוחשבת, נמצא גבולי (EXAMINER: Executive Composite Score צ.ת=1.4-). יכולות השליטה הקוגניטיבית והתכנון והארגון מוערכות ברמה ממוצעת-נמוכה עד ממוצעת. מהתרשמות במהלך האבחון נראה כי אלו מושפעים מקשיים במהירות העיבוד וביזימה, ותנודתיות בביצוע בקרה ובתכנון יעיל מול מטלה (EXAMINER: Cognitive Control Factor צ.ת=0.94-, Error Score צ.ת=0.37-; The Five-Points Test: מדד תכנון וארגון אחוזון 60-70, מדד פרסברציות אחוזון 60; WCST: 3 קטגוריות הושלמו- אחוזון >16, 11 מהלכים להשלמת קטגוריה ראשונה- אחוזון >16; EXAMINER Unstructured task: התרשמות). היכולות לשליפה מלקסיקון וגיבוש קטגוריות מילוליות במטלת השטף המילולי הפונמי והסמנטי מונמכים לטווח הממוצע-נמוך (שטף מילולי: פונמי צ.ת=0.79-, סמנטי צ.ת=1.25-). מתפקודו ניתן להתרשם מקשיים ביזימה ויישום של אסטרטגיה לשיפור התפקוד. זיכרון העבודה החזותי נמצא ברמה ממוצעת נמוכה (EXAMINER: N-Back צ.ת=0.86-, Working Memory Factor צ.ת=0.84-). זיכרון העבודה המילולי נמצא בטווח שבין רמה ממוצעת-גבוהה לממוצעת-נמוכה. ניכר כי הפער הזה מושפע מקושי מול עומס מידע במטלה המשולבת גירויים חזותיים ומילוליים (WAIS-III):





המכון הלאומי לשיקום נוירופסיכולוגי (ע"ר)

אינדקס זיכרון עובד=111, חשבון צ.ש=13, סדרות אותיות מספרים צ.ש=12, זכירת ספרות אחורה, הכי ארוך (6) אחוזון <68; EXAMINER: Dot Counting צ.ת=-0.92). בשאלון לדיווח עצמי (BRIEF-A) חן מדווח על קשיים משמעותיים ביכולות האינהיביציה, הזיכרון העובד, התכנון והארגון, ניטור המשימה (זיכרון עובד ציון T=91, תכנון וארגון=69, ניטור משימה=83, אינהיביציה=71). בת זוגתו של חן תיארה באופן דומה קשיים משמעותיים ביכולות הזיכרון העובד, התכנון והארגון וניטור המשימה (זיכרון עובד ציון T=85, תכנון וארגון=67, ניטור משימה=75).

לסיכום, התפקוד האינטלקטואלי הכללי של חן הינו ברמה הממוצעת, עם ידע סמנטי שמור וגבוה. מוקדי הקושי נמצאו בתחומים של מהירות העיבוד, זיכרון מילולי הדורש יזימת אסטרטגיה עצמאית ובתפקודים ניהוליים הכוללים ארגון ותכנון, בקרה ויזימה המשליכים על יכולת פתרון הבעיות. ניכר קשיים אלו באים לידי ביטוי בעיקר במצבים עמומים ולא מובנים. קשייו הניהוליים תואמים סנדרום דיסאקזיוטיבי עם מרכיבים של פגיעה ביזימה.

מצב רגשי ומאפייני אישיות

הערכה זו מבוססת על ראיונות שנערכו עם המאובחן, על מסמכים מתיקו הרפואי ועל המבחנים: TAT, ציורי HTP, שאלון DASS-21 להערכת דיכאון, חרדה ולחץ, שאלון השלמת משפטים. מתוך תיאוריו של חן מצטיירת התפתחות בסביבה חמה, ללא דיווח על קשיים בהיבט הלימודי ובהיבט מערכות היחסים. ניכר כי היחסים הטובים עם משפחתו היו חלק משמעותי בתמיכה שקיבל במהלך התמודדותו עם מצבו הרפואי. כמו כן, חן צלח את משימות החיים, והגיע להישגים כגון רכישת מקצוע והשתלבות בתעסוקה כמתכנת, מערכת יחסים זוגית מספקת וקשרים חברתיים ארוכי טווח. על כן, ניכר כי במהלך חייו פיתח דפוסי התמודדות אדפטיביים אשר שירתו אותו גם בהתמודדותו מול קשיים שעלו בזמן האבחון הנוכחי. הידרדרותו הרפואית של חן, התרחשה בתקופה בה חווה התקדמות מבחינה מקצועית ואישית, ונחותה כשבר אשר קטע את מהלך חייו התקין ושממנו אינו מצליח לצאת. בניתוחים שעבר חש שנשקפה סכנה לחייו, ולאחריהם אף נותר עם קשיים בתפקוד המוטורי והקוגניטיבי. חוויה זו הותירה אותו בתחושת חרדה עוצמתית ופחד מפני שינויים נוספים במצבו (על הצנתורים אמר: "אתה יודע איך אתה נכנס, לא איך אתה יוצא").





המכון הלאומי לשיקום נירופסיכולוגי (ע"ר)

פגיעתו המוחית של חן מאופיינת בתסמונת דיסאקזיוטיבית הכוללת נוקשות מחשביתת ופגיעה ביזימה. קשיים אלה באים לידי ביטוי גם בהתמודדותו עם מצבו הנפשי. לצד המוטיבציה שביטא במהלך תהליך האבחון, הפגיעה ביכולת היזימה מקשה על חן להניע עצמו ללא עזרה חיצונית בכדי לשנות את מצבו, וכשמצליח לעשות זאת הליקוי בפתרון הבעיות מקשה על מציאת פתרון התמודדות יעיל כאשר נתקל בקשיים. כך, מאז פגיעתו חן מרגיש תקיעות וקפאון במצבו באופן שמגביר את החרדה בה נמצא ככל שעובר הזמן.

מהמבחנים ההשלכתיים, עולה חרדה רבה מפני עתידו ("מי ירצה לקחת אותי, אחרי יומיים יפטרו אותי"). בהתאם לכך עולה חוויה של פגיעה קשה בתחושת המסוגלות וחוויה של שבר בערך העצמי. חן מרגיש תקוע וכלוא במצבו, ושנמצא בתהליך שאינו מצליח לראות את סופו. אל מול תחושות אלו, חן מגיב בהדחקה ובהרחקה מעצמו. מנגנון זה, בנוסף להשפעות הפגיעה המוחית על הצמצום וההשטחה שחווה, מובילים לחוויה רגשית של ניתוק ושל קושי לעבד ולהבין את מצבו, לא כל שכן לתווכו לסביבה. לצד זאת, סביבתו מופנמת ככזו שמהווה מקור לתלות בריאה, לביטחון ולהישענות. בהתאם לכך חן מצליח להיעזר בסובבים אותו באופן אדפטיבי, כמו גם הצליח להגיב טוב להתערבויות במהלך האבחון. בנוסף, חן מצליח לבטא תקווה לגבי עתידו ויכולת טובה להשקיע בכדי לשפר את מצבו. עקב הקושי ליזום דרכי התמודדות אדפטיביות נוכח פגיעתו כפי שהוזכר לעיל, ובהינתן יכולתו הטובה להיעזר ותפקודיו השמורים עולה צורך במסגרת שיקום אינטנסיבית ומקיפה בכדי לעזור לחן בתהליך שיקומו וחזרה לתפקוד מספק מבחינה חברתית, תעסוקתית ונפשית. בהינתן מסגרת שיקומית כזו, ניכרת פרוגנוזה חיובית לחזרה לתעסוקה בשוק החופשי.

דיון והמלצות

חן כהן, בן 33, מתגורר עם בת זוגו באשקלון. באוקטובר 2019 אובחן עם AVM במוחון משמאל. כתוצאה מכך, עבר ארבע צנתורים וטיפול הקרנתי כניסיון לסגירת ה-AVM. הופנה על ידי מעין מכטה, עובדת שיקום מהמוסד לביטוח לאומי סניף ראשון לציון, לשם קבלת תמונה מקיפה של מצבו הקוגניטיבי והרגשי, לבחינת הפרוגנוזה התעסוקתית והתוויית תכנית שיקום מתאימה.



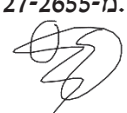
המכון הלאומי לשיקום נירופסיכולוגי (ע"ר)

השקעת המאמץ באבחון נמצאה תקינה. מתוצאות האבחון עולה כי היכולת האינטלקטואלית הכללית נמצאה ממוצעת עם פער משמעותי בין יכולתו המילולית שנמצאה ממוצעת-גבוהה לבין יכולתו הביצועית שנמצאה ברמה ממוצעת. חן הרשים לאורך האבחון ביכולות גבוהות, ועם זאת, ניתן להתרשם מקשיים קוגניטיביים במספר מוקדים, כאשר המרכזיים שבהם כוללים הנמכה משמעותית במהירות העיבוד החשיבתי ובתפקודים הניהוליים. הנמכה זאת מתבטאת בקשיים בארגון ותכנון, בניטור משימות, בפתרון בעיות, בביצוע בקרה וזימה. **קשייו אלה באים לידי ביטוי בכל תחום בחייו ותואמים לתסמונת דיסאקזיטיבית עם מרכיבים של פגיעה בזימה.** לצד הפגיעה הקוגניטיבית, מבחינה פיזית חן סובל מכאבי ראש כרוניים ובהיבט הרגשי ניכר צורך להכיר, להבין ולעבד את השינויים וההשלכות של מצבו הרפואי על חייו.

על אף הקשיים, ממצאי האבחון מצביעים על כוחות ומוטיבציה לשיקום ולהשתלבות תעסוקתית מחודשת, ופרוגנוזה חיובית, בהינתן תהליך שיקומי קדם תעסוקתי. חן זקוק לסביבה תומכת, מארגנת ומובנית שתאפשר לו להשתמש בכישורים השמורים תוך היכרות עם מוקדי קושי בעקבות הפגיעה, ועיבוד חווית החרדה הבריאותית. על כן, אנו ממליצים על השתלבות בתוכנית שיקום קדם תעסוקתית יומית אשר תכלול:

- **טיפול נירופסיכולוגי שיקומי בדגש רגשי** אשר יאפשר לו לעבד את חוויותיו הרגשיות, להכיר ביכולותיו ובקשייו הנוכחיים ולהתמודד עם השלכות הפגיעה.
- **טיפול נירופסיכולוגי שיקומי בדגש קוגניטיבי** שיתמקד בקשיים הקוגניטיביים וברכישת אסטרטגיות עזר מפצות, במיוחד בתפקודים ניהוליים.
- **השתתפות בקבוצות טיפוליות** אשר ישמשו מרחב למפגש עם קבוצת השווים.
- **סיוע בהשמה תעסוקתית** המתאים ליכולותיו ושאיפותיו.

בברכה,

ד"ר אודליה אלקנה פסיכולוגית שיקומית מומחית הסמכה להדרכה מ.ר.מ-2655-27 	דנה זילברקוויט נעים פסיכולוגית שיקומית מומחית מ.ר. 133885 	שרון וולקוט מתמחה בפסיכולוגיה שיקומית מ.ר. 27-145272 
--	---	--



המכון הלאומי לשיקום נוירופסיכולוגי (ע"ר)

נספח ריכוז נתוני אבחון

תחום תפקוד	תת תחום	ציון ביצוע	המבחנים שהועברו
תפקוד אינטלקטואלי	הבנה מילולית	ממוצע גבוה (116) צ.ת.=1.1	מבחן ווכסלר (WAIS-III): הבנה (16), אוצר מילים (14), צד שווה (11), ידיעות (14)
	ארגון תפיסתי	ממוצע (93) צ.ת.=0.5-	מבחן ווכסלר (WAIS-III): השלמת תמונות (5), סידור קוביות (10), מטריצות (12)
	זיכרון עובד	ממוצע גבוה (111) צ.ת.=0.7	מבחן ווכסלר (WAIS-III): חשבון (13), זכירת ספרות (11), סדרות אותיות מספרים (12)
	מהירות עיבוד	ממוצע (93) צ.ת.=0.5-	מבחן ווכסלר (WAIS-III): סימן מספר קידוד (8), איתור סימנים (10)
	כללי	ממוצע (107) צ.ת.=0.4	מבחן ווכסלר (WAIS-III)
	מילולי	ממוצע גבוה (119) צ.ת.=1.2	מבחן ווכסלר (WAIS-III)
	ביצועי	ממוצע (91) צ.ת.=0.6-	מבחן ווכסלר (WAIS-III)
	קשב מתמשך	ממוצע גבוה (40)	HRT Block Change (CPT)
קשב	מהירות תגובה	ממוצע נמוך (57)	HRT (CPT)
		ממוצע (45)	HRT Sd (CPT)
		ממוצע (93) צ.ת.=0.5-	אינדקס מהירות עיבוד (WAIS-III)
	מהירות עיבוד	ממוצע (10) צ.ת.=0.2	איתור סימנים (WAIS-III)
		ממוצע (8) צ.ת.=0.4-	סימן מספר קידוד (WAIS-III)
		ממוצע (7) צ.ת.=0.13-	RAVLT T1
	מיקוד קשב מילולי	ממוצע (7) צ.ת.=0.15	RAVLT T6
		ממוצע (11) צ.ת.=0.5	זכירת ספרות (WAIS-III)
		ממוצע גבוה (43)	Omissions (CPT)
	מיקוד קשב חזותי	ממוצע (46)	Variability (CPT)
		ממוצע גבוה (42)	d' (CPT)
		נמוך ביותר, צ.ת.=2.82-	TMT A
	עיכוב תגובה	ממוצע (47)	Commissions (CPT)
		ממוצע (45)	Perseverations (CPT)
		ממוצע נמוך, צ.ת.=0.77-	TMT B
	גרפומטוריקה	מעולה (46), צ.ת.=1.9	העתקה (בנדר)
		ממוצע (13:00) צ.ת.=0.01	מדידת זמן העתקה (בנדר)
		ממוצע (8) צ.ת.=0.4-	סימן מספר קידוד (WAIS-III)
		ממוצע, אחוזון <50	סימן מספר קידוד-העתקה (WAIS-III)
פסיכומטוריקה	פסיכומטוריקה	נמוך ביותר, צ.ת.=2.82-	TMT A
	תפיסה וארגון חזותי	ממוצע גבוה (36) צ.ת.=1.02	העתקה (ROCF)
זיכרון ולמידה	ארגון תפיסתי	ממוצע (93) צ.ת.=0.5-	אינדקס ארגון תפיסתי (WAIS-III): השלמת תמונות (5), סידור קוביות (10), מטריצות (12)
		מעולה (14) צ.ת.=1.6	ידיעות (WAIS-III)
	שמיעתי מילולי בדיד	RAVLT ציוני גלם: T1=7, T2=9, T3=13, T4=12, T5=12, T6=7, T7=13, T8=11, T9=14 ממוצע (7) צ.ת.=0.13-	RAVLT T1



המכון הלאומי לשיקום נוירופסיכולוגי (ע"ר)

כשרים נרכשים	שמייעתי מילולי בהקשר	ממוצע נמוך (12) צ.ת.= -0.63	RAVLT T5
		ממוצע (11) צ.ת.= -0.25	RAVLT T8
		ממוצע, צ.ת.= -0.17	מדד למידה RAVLT
		ממוצע, צ.ת.= -0.02	מדד למידה מתוקן RAVLT
		ממוצע, צ.ת.= 0.28	מדד שימור RAVLT
		ממוצע, צ.ת.= -0.42	עקומת למידה RAVLT
		ממוצע, צ.ת.= 0.24	מדד שליפה RAVLT
		מעולה, צ.ת.= 1.64	זיכרון מידי (מבחן זיכרון לסיפורים קוה וספיר-יוגב)
		מעולה במיוחד, צ.ת.= 2.22	זיכרון מושהה (מבחן זיכרון לסיפורים קוה וספיר-יוגב)
		ממוצע, צ.ת.= -0.08	זיהוי לאחר השהיה (מבחן זיכרון לסיפורים קוה וספיר-יוגב)
		מעולה, צ.ת.= 1.47	אחוז שימור המידע לאחר השהיה (מבחן זיכרון לסיפורים קוה וספיר-יוגב)
		ממוצע, צ.ת.= 0.3	זכירה (בנדר)
		ממוצע (23.5) צ.ת.= 0.43	זכירה מיידי (ROCF)
		ממוצע (23.5) צ.ת.= 0.58	זכירה מושהית (ROCF)
		ממוצע (אחוזון < 50)	סימן מספר קידוד-שיוך (WAIS-III)
		ממוצע (אחוזון < 50)	סימן מספר קידוד-זכירה חופשית (WAIS-III)
		ממוצע גבוה (13) צ.ת.= 1.2	חשבון (WAIS-III)
		גבולי, צ.ת.= -1.4	Examiner: Executive composite factor
		ממוצע (47)	Commissions (CPT)
		ממוצע, אחוזון 60-70	מדד תכנון וארגון (Points Test5)
		ממוצע נמוך, צ.ת.= -0.84	Examiner: working memory factor
		ממוצע גבוה (111) צ.ת.= 0.7	אינדקס זיכרון עובד (WAIS-III): חשבון (13), זכירת ספרות (11), סדרות אותיות מספרים (12)
		ממוצע נמוך, צ.ת.= -0.92	Examiner: Dot Counting
		ממוצע נמוך, צ.ת.= -0.86	Examiner: N Back
		ממוצע נמוך, צ.ת.= -0.94	Examiner: Cognitive Control Factor
		ממוצע, צ.ת.= -0.37	Examiner: Error Score
		ממוצע גבוה (12) צ.ת.= 0.9	מטריצות (WAIS-III)
		ממוצע (11) צ.ת.= 0.5	צד שווה (WAIS-III)
		תקין, מספר קטגוריות שהושלמו=3	Wisconsin Card Sorting Test: number of categories completed
		תקין, 11 מהלכים להשלמת קטגוריה ראשונה	Wisconsin Card Sorting Test: number of trials till the end of 1st category
		ממוצע (47)	Commissions (CPT)
		ממוצע, אחוזון 60	מדד פרסברציות (Points Test5)
		ממוצע נמוך, צ.ת.= -0.79	פונמי
		ממוצע נמוך, צ.ת.= -1.25	סמנטי
		ממוצע, אחוזון 60-70	מדד פרודקטיביות (Points Test5)

כשרים נרכשים



תפקודים ניהוליים וחשיבה מופשטת



המכון הלאומי לשיקום נירופסיכולוגי (ע"ר)

27 בנובמבר 2023, מרכז רקנאטי, תל-אביב

לכבוד

חן כהן

הנדון: חן כהן, ת.ז. 201048451

הננו מאשרים כי חן כהן מטופל במכוננו בתכנית שיקום יום, בהפניית ובמימון המוסד לביטוח לאומי, מחלקת שיקום, החל מחודש אוגוסט 2023.

במסגרת התכנית הוא מגיע לארבעה ימי שיקום מלאים. בימי א' בשעות 8:30-14:00, בימי ב' בשעות 8:30-13:00, בימי ג' בשעות 8:30-14:00 ובימי ה' בשעות 8:30-14:00. כעת, עקב המלחמה התכנית פועלת במתכונת היברידית כאשר שלושה ימים מתנהלים כסדרם וכוללים הגעה פיזית ויום אחד נוסף מתנהל מרחוק במתכונת מקוונת (בזום).

התכנית צפויה להסתיים בסוף חודש יולי 2024.

בברכה,


לי כהן-עמרם

פסיכולוגית שיקומית מומחית,

מ.ר. 27-40569

מרכזת תכנית הסדנאות, מרכז רקנאטי

המכון הלאומי לשיקום נירופסיכולוגי.



020104845
020104845
מס' זהות / דרכון
סוג המסמך 25
דפים 04

לשימוש
רשמי
בד
(בדיקה)

סיבת האבחון

- ☐ תביעה ראשונה/ חזרת
☐ תביעה חוזרת לאחר דחייה
☒ תום זמניות מ-
☐ שר"מ
☐ בדיקה מחדש למקבל קצבה

המוסד לביטוח
לאומי

אגף גמלאות נכות
אבחון רפואי



1	סניף מגורים: רשל	סניף הועדה: רשל	מספר הועדה: 29737	תאריך הועדה: 16/02/2021
---	---------------------	--------------------	----------------------	----------------------------

2 פרטי התובע:					
שם משפחה: כהן		שם פרטי: חן		תאריך לידה:	
מספר זהות: 20104845					
כתובת:					
רחוב:		מספר בית:		כניסה:	
דירה:		תא דואר:		יישוב:	
מיקוד:					
טלפון קווי:		טלפון נייד:		דואר אלקטרוני:	

3 מסמכים שעמדו בפני הועדה:					
תאריך המסמך:	סוג המסמך:	תאריך המסמך:	סוג המסמך:	1	2
15.1.21	בליטון כירורגיה	1	1		
		2	2		
		3	3		
		4	4		
		5	5		
		6	6		
פרוטוקולים נוספים שעמדו בפני הועדה:					
☐ נפגעי עבודה		☐ נפגעי איבה		☐ אחר	

4 אחוז הנכות הרפואית שנקבע באבחון מתאריך:			
אחוז הנכות הרפואית המשוקלל:			
לנכות:	לשר"מ:	מתאריך:	עד תאריך:
אחוז לסעיף:	סעיף ליקוי צמיתה:	אחוז לסעיף:	סעיף ליקוי זמנית:

5	הדיון מתקיים ללא נוכחות התובע- הסיבה:
☐ סיכום דיון לאחר קבלת מסמכים ☐ מעל 90% נכות רפואית ☐ הסכמת התובע ☐ סיכום חוות דעת- יש סף רפואי מזכה	

עמוד 1 מתוך 6

שם התובע: כהן חן	מס' ת.ז.: 20104845	מס' ועדה:	תאריך הועדה: 16/02/2021
------------------	--------------------	-----------	-------------------------

7 ממצאי הבדיקה הנוכחית:

בבדיקה גופנית, סה"כ הליכה תקינה ללא צליעה ללא אביזרי עזר. מסוגל לעמוד על קצות האצבעות והעקבים. מבחן רומברג תקין. ספק דימטריה קלה של גפיים שמאליות.

8 התייחסות לחוות דעת יועץ לוועדה:

תאריך	תחום רפואי	האם הוועדה מקבלת חוות הדעה?
		הערות/נימוק: ☐ כן ☐ לא
		הערות/נימוק: ☐ כן ☐ לא
		הערות/נימוק: ☐ כן ☐ לא

9 סיכום דיון/ נימוק:

מדובר על בחור בן 31, לאחר מספר צנתורים אלקטיביים לסגירה חוזרת של מלפורמציה צלברלית. צנתור אחרון ב-13.1.21. שלא צלח. נמצא עדיין במעקב של ד"ר גיא רפאלי מבלינסון בשאלה של המשך טיפול. כעת, בעיקר סובל מכאבי ראש וחולשה כללית. היות שטרם הסתיים הטיפול למצבו, נכותו תקבע זמנית ונמשיך את אחוזי הנכות שנקבעו עד כה. יזומן הערכה חוזרת בעוד כחצי שנה עם מכתבים נוירולוגים עדכניים.

10 דרישה למידע רפואי לאבחון הנוכחי (עצירת דיון) ונימוק:

שם התובע: כהן חן	מס' ת.ז.: 20104845	מס' ועדה: 16/02/2021	תאריך הועדה:
------------------	--------------------	----------------------	--------------

11 דרישה למידע רפואי נוסף לאבחון הבא:

12 הליקויים הרפואיים:												מצורף פירוט המשך ליקויים: כן ☐ לא ☐			
הליקויים		סעיף במבחנים		מוטאם	חריג	אחוזי הנכות	מנופה	נכות ושר"מ	נכות בלבד	נכות רפואית		האם הליקוי נובע מהתאונה?			
עיקרי	משנה									מתאריך	עד תאריך	כן	לא		
29	1 ג					40				1.3.21	31.08.21	☐	☐		
סגירת מפרצת עם חולשה משמאל															
												☐	☐		
												☐	☐		
												☐	☐		
												☐	☐		
												☐	☐		
												☐	☐		
												☐	☐		

★ לבירור הקשר הסיבתי בין הליקויים לתאונה יש להזמין המסמכים הבאים:

אחוז הנכות הרפואית המשוקלל:

לנכות:	לשר"מ:	למס הכנסה:	מתאריך:	עד תאריך:	יציבה / זמנית:
40%			1.3.21	31.8.21	☐ יציבה ☒ זמנית

13 הערכת הרופא המוסמך והמלצותיו:			
התובע מסוגל להשתמש בקצבה באופן יעיל ואחראי	כן ☐ לא ☐	לברר עם גורם מטפל	
התובע מסוגל להשתמש בסכום כספי גדול יחסית ובאופן יעיל ואחראי	כן ☒ לא ☐	לברר עם גורם מטפל	
התובע מתמצא במקום ובזמן לרבות במוסדות הפועלים בקהילה	כן ☐ לא ☐	לברר עם גורם מטפל	
מומלץ ליזום תביעה לשר"מ?	כן ☐ לא ☐	הוגשה תביעה	
מומלץ ליזום תביעה לניידות?	כן ☐ לא ☐	הוגשה תביעה	
האם ניתן למסור מסמך זה לידי התובע?	כן ☐ לא ☐	נמק	
האם יש מקום להעביר דיווח למכון לבטיחות בדרכים?	כן ☐ לא ☐		

חתימת הרופא המוסמך:

אני מצהיר בזאת:

א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי.

ב. איני הרופא המטפל של התובע.

ג. לא קיימת קרבה משפחתית / היכרות אישית ביני לבין התובע.

ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.

ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה / מנהל בית החולים בו אני עובד.

תאריך: 16.2.21 שם הרופא: ד"ר בונדי משה מומחיות: נוירולוג חתימה:

מזכיר הוועדה: מעיין מכטה

ד"ר בונדי משה
מנהל מחלקת שיקום נוירולוגי
המרכז הרפואי ע"ש שי
מ.ר. 188619 נ.ר.ק. 133285

עמוד 4 מתוך 6

תאריך האבחון

09/08/2021

מס' ועדה

30429

מספר זהות

201048451

שם התובע

כהן
חן

6

☐ אימות פרטי התובע: פרטי התובע והזהות אומתו לפי ☐ ת.ז. ☐ דרכון ☐ רישיון נהיגה ☐ אחר

בעת הדיון נוכח גם: ☐ עו"ד: שם ☐ מס' רישיון ☐ קרבה ☐ ת.ז.

☐ מלווה: שם ☐ קרבה ☐ ת.ז.

☐ האם קיבל חוות דעת רפואית/טופל/קיימת הכרות עם רופא הועדה? ☐ לא ☐ כן - שם הרופא

☐ הדיון לא מתקיים, הסיבה: ☐ התובע הוזמן ולא הופיע ולא ניתן לדון ללא נוכחות ☐ אינו מבין את מהות ההזמנה

☐ הועדה נפסלה, הסיבה:

אישור הרופא המוסמך: _____ מזכיר הישיבה: _____ תאריך: _____

תולדות המקרה והתלונות מפי התובע (אנמנזה מלאה כולל: כל התלונות והליקויים, טיפולים שמקבל, שמות המוסדות בהם מטופל

והרופאים):

אמית' ערקור (אוסט' כסא)
ביל' רביק' אלע' אסימאצ'יה
צ' שט' צ' צ' צ' צ' צ' צ' צ' צ' צ' צ'
י' י' י' י' י' י' י' י' י' י'



☒ לא

האם התובע
עובד כיום?

☐ כן

תאריך הפסקת עבודה _____ סיבה: _____

סוג עבודה אחרונה _____ תקופת עבודה (חודשים/שנים) _____

מספר שעות עבודה ביום _____ ימים בשבוע _____

סוג עבודה נוכחית _____ מתאריך _____

מספר שנות לימוד _____ סוג תעודה _____

השכלה

סוג ההכשרה _____

הכשרה מקצועית

אני מאשר כי הפרטים שנרשמו בסעיפים בעמוד זה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית.

אני מסכים להיבדק ע"י הרופא המוסמך: ☐ כן ☐ לא, הסיבה _____

שם הרופא המוסמך: ד"ר נמרזל אינה

חתימת התובע ☒ חתימת המלווה ☒

בהעדר חתימת התובע/מלווה, חתימת הרופא ☒

תאריך הדפסה 08/08/2021

בז/ 7805 (11.2010)

תאריך האבחון
09/08/2021

מס' ועדה
30429

מספר זהות

201048451

שם התובע
כהן
חן

ממצאי הבדיקה הנוכחית:

7

א.ט.ל. סקירה האפידמיולוגית
כאשר מבוצע סקר אפידמיולוגי
על ידי הוועדה לאיכות
הטיפול (א.ט.ל. סקירה)
קצמ"א ב ADL

התייחסות לחוות דעת יועץ לוועדה:

8

האם הועדה מקבלת חוות הדעת?

תחום רפואי

תאריך

הערות/ נימוק: ☐ כן ☐ לא
הערות/ נימוק: ☐ כן ☐ לא
הערות/ נימוק: ☐ כן ☐ לא
הערות/ נימוק: ☐ כן ☐ לא

סיכום דיון/ נימוק:

9

מבואר באיחור ט. ביחידה א.ט.ל. סקירה
קצמ"א ב ADL

דרישה למידע רפואי לאבחון הנוכחי (עצירת דיון) ונימוק:

10

דרישה למידע רפואי נוסף לאבחון הבא:

11

תאריך הדפסה 08/08/2021

בז/ 7805 (11.2010)

תאריך האבחון
09/08/2021

מס' ועדה

30429

מספר זהות

2010484511

שם התובע
כהן
חן

12

הליקויים הרפואיים

מצורף פירוט המשך ליקויים: ☐ כן ☐ לא

האם הליקוי נובע מהתאונה?	נכות רפואית	נכות בלבד	נכות ושר"מ	מטרה	אחוזי הנכות	חריג	מיתאם	סעיף במבחנים		הליקויים
								עיקרי	משנה	
* לא כן	31/12/21	1	2	0	100	ח	מ	29	(ב)	סיבתי קריני
* לא כן	31/7/21	1	2	0	40	ח	מ	29	(ז)	א.ל. סקירה לפרט
* לא כן		1	2	0		ח	מ			
* לא כן		1	2	0		ח	מ			
* לא כן		1	2	0		ח	מ			
* לא כן		1	2	0		ח	מ			
* לא כן		1	2	0		ח	מ			
* לא כן		1	2	0		ח	מ			
* לא כן		1	2	0		ח	מ			

* לבירור הקשר הסיבתי בין הליקויים לתאונה יש להזמין המסמכים הבאים:

אחוז הנכות הרפואית המשוקלל

לנכות	לשר"מ	מתאריך	עד תאריך	יציבה/ זמנית
100%		1/8/21	31/12/21	☐ יציבה ☒ זמנית

13

הערכת הרופא המוסמך והמלצותיו

- התובע מסוגל להשתמש בקצבה באופן יעיל ואחראי ☒ כן ☐ לא
- התובע מסוגל להשתמש בסכום כספי גדול יחסית ובאופן יעיל ואחראי ☒ כן ☐ לא
- התובע מתמצא במקום ובזמן לרבות במוסדות הפועלים בקהילה ☒ כן ☐ לא
- מומלץ ליזום תביעה לשר"מ? ☒ כן ☐ לא
- מומלץ ליזום תביעה לניידות? ☒ כן ☐ לא
- האם ניתן למסור מסמך זה לידי התובע? ☒ כן ☐ לא
- האם יש מקום להעביר דיווח למכון לבטיחות דרכים? ☒ כן ☐ לא

חתימת הרופא המוסמך:

אני מצהיר בזאת כי:

- א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי.
- ב. איני הרופא המטפל של התובע.
- ג. לא קיימת קרבה משפחתית / היכרות אישית ביני לבין התובע.
- ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.
- ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה / מנהל בית החולים בו אני עובד.

תאריך 09/08/2021 שם הרופא ד"ר נמרזל מומחיות נוירולוג חתימת וחותמת *

אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע ואיני נמצא בניגוד עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

תאריך 09/08/2021 שם מזכיר הישיבה חתימת וחותמת *

תאריך הדפסה 08/08/2021

ב/ 7805 (11.2010)



המוסד לביטוח לאומי
 ביטוח נכות
 ת. תביעה: 28/03/2022
תביעה חוזרת
אבחון רפואי

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' זהות / דרכון: 201048451

סוג מסמך: 25

06

סיבת האבחון

☐ תביעה ראשונה

☐ תביעה חוזרת לאחר דחייה

☐ תום זמניות מ

☐ שר"מ

☐ בדיקה מחדש למקבל קצבה

סניף מגורים ראשון לציון | סניף הועדה ראשון | מס' ועדה 31589 | תאריך האבחון 11/05/2022

1

פרטי התובע

שם משפחה: כהן | שם פרטי: חן

מספר זהות: 201048451

תאריך לידה: 05111989

מין: ☒ זכר ☐ נקבה

כתובת

רחוב: עולי הגרדום | מס' בית: 24 | כיסה: 2 | דירה: 2

מיקוד: 7523024 | יישוב: ראשון לציון

טלפון קווי: | טלפון נייד: 542215980

2

מסמכים שעמדו בפני הועדה

סוג המסמך	תאריך המסמך	סוג המסמך	תאריך המסמך
1. תעודת לידה	21.10.21	3. תעודת נישואין	21.10.21
2. תעודת גירושין	5.1.22	4. תעודת פטירה	14.1.22
3. תעודת פטירה	14.1.22	5. תעודת פטירה	14.1.22
4. תעודת פטירה	14.1.22	6. תעודת פטירה	14.1.22
5. תעודת פטירה	14.1.22	7. תעודת פטירה	14.1.22
6. תעודת פטירה	14.1.22	8. תעודת פטירה	14.1.22
7. תעודת פטירה	14.1.22	9. תעודת פטירה	14.1.22
8. תעודת פטירה	14.1.22	10. תעודת פטירה	14.1.22
9. תעודת פטירה	14.1.22	11. תעודת פטירה	14.1.22
10. תעודת פטירה	14.1.22	12. תעודת פטירה	14.1.22

3

פרוטוקולים נוספים שעמדו בפני הועדה:

☐ נפגעי עבודה ☐ נפגעי איבה ☐ אחר

4

אחוז הנכות הרפואית המשוקלל לנכות אחוז הנכות הרפואית המשוקלל לנכות

אחוז לסעיף: 100 | אחוז לסעיף: 100 | אחוז לסעיף: 100 | אחוז לסעיף: 100

סעיף ליקוי צמיחה: 100 | סעיף ליקוי צמיחה: 100 | סעיף ליקוי צמיחה: 100 | סעיף ליקוי צמיחה: 100

אחוז לסעיף: 100 | אחוז לסעיף: 100 | אחוז לסעיף: 100 | אחוז לסעיף: 100

סעיף ליקוי צמיחה: 100 | סעיף ליקוי צמיחה: 100 | סעיף ליקוי צמיחה: 100 | סעיף ליקוי צמיחה: 100

5

הדין מתקיים ללא מנחות התובע - הסיבה:

☐ סיכום דיון לאחר קבלת מסמכים ☐ מעל 90% נכות רפואית ☐ הסכמת התובע ☐ סיכום חוות דעת - יש סף רפואי מזכה

שם התובע	מספר זהות	מס' ועדה	תאריך האבחון
כהן חן	201048451	31589	11/05/2022

7

ממצאי הבדיקה הנוכחית: בולבוקין המצב - תקין חולה קל סביר
 חולה סביר - חולה קל - חולה סביר
 חולה סביר - חולה קל - חולה סביר
 חולה סביר - חולה קל - חולה סביר
 חולה סביר - חולה קל - חולה סביר
 חולה סביר - חולה קל - חולה סביר

8

התייחסות לחוות דעת יועץ לוועדה:

תאריך	תחום רפואי	האם הועדה מקבלת חוות הדעת?
		הערות/ נימוק: ☐ כן ☐ לא
		הערות/ נימוק: ☐ כן ☐ לא
		הערות/ נימוק: ☐ כן ☐ לא
		הערות/ נימוק: ☐ כן ☐ לא

9

סיכום דיון/ נימוק:

אין חלק צריך להצטרף חסר
 אספול - חולה חסר חסר חסר חסר
 חסר חסר חסר חסר חסר חסר

10

דרישה למידע רפואי לאבחון הנוכחי (עצירת דיון) ונימוק:

11

דרישה למידע רפואי נוסף לאבחון הבא:

הליקויים הרפואיים

12

}
 }
 }

אחוז הכנסות הרפואית המשקולת				
לנסות	לשר"מ	מתאריך	עד תאריך	יציבה/ זמנית
100%		1.1.22	31.12.22	☒ זמנית ☐ יציבה

אחוז הנכות הרפואית המשוקלל

13

הערכת הרופא המוסמך והמלצותיו

☐ לברר עם גורם מטפל ☐ לברר עם גורם מטפל ☐ לברר עם גורם מטפל ☐ הוגשה תביעה ☐ הוגשה תביעה נמק: _____	☐ לא ☐ לא ☐ לא ☒ לא ☒ לא ☐ לא ☐ לא	☒ כן ☒ כן ☐ כן ☐ כן ☐ כן ☒ כן ☒ כן ☐ כן	התובע מסוגל להשתמש בקצבה באופן יעיל ואחראי התובע מסוגל להשתמש בסכום כספי גדול יחסית ובאופן יעיל ואחראי התובע מתמצא במקום ובזמן לרבות במוסדות הפועלים בקהילה מומלץ ליזום תביעה לשר"מ? מומלץ ליזום תביעה לניידות? האם ניתן למסור מסמך זה לידי התובע? האם יש מקום להעביר דיווח למכון לבטיחות דרכים?
--	---	--	--

חתימת הרופא המוסמך :

אני מצהיר בזאת כי:

- א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו.
ב. איני הרופא המטפל של התובע.
ג. לא קיימת קרבה משפחתית / היכרות אישית ביני לבין התובע.
ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.
ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה / מנהל בית החולים.

ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה / מנהל בית החולים בו אני עובד.

תאריך: 11/05/2022 שם הרופא: ד"ר בלומן מומחיות: נוירולוג חתימת וחותמת:

מיצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע ואינו נמצא בניגוד עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

תאריך: 11/05/2022 שם מזכיר הישיבה: ד"ר חתימת וחותמת: _____



המוסד לביטוח לאומי
הלשכה הרפואית
סניף/מכון

חוות דעת רופא מוסמך

לעניין כושר השתכרות

תאריך תביעה: 28/03/2022

סוג אבחון: תביעה חוזרת

☐ במונחות ☐ לא במונחות

לשימוש	201048451
פנימי	מס' זהות
בלבד	סוג המסמך
(סריקה)	דפים

פרטי המבוטח

1

שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה	מספר זהות
כהן	חן	☒ זכר ☐ נקבה	05111989	201048451
			שנה חודש יום	

האבחנות והליקויים העיקריים המשפיעים על ההשתכרות

2

האבחנות העיקריות	דרגת החומרה
1. אפולר - אחו	☐ קל ☐ בינוני ☐ קשה ☐ אחר
2.	☐ קל ☐ בינוני ☐ קשה ☐ אחר
3.	☐ קל ☐ בינוני ☐ קשה ☐ אחר
4.	☐ קל ☐ בינוני ☐ קשה ☐ אחר

האם קיימות מגבלות פיזיות?

☐ לא ☐ כן, פרט

האם קיימת הגבלה בחושים?

☐ לא ☐ כן, פרט

האם קיימת מחלה המאפיינת בהתקפים ותדירות?

☐ לא ☐ כן, פרט

האם קיים ליקוי נפשי/קוגניטיבי?

☐ לא ☐ כן, פרט

האם קיים טיפול רפואי/תרופתי?

☐ לא ☐ כן, פרט

האם לטיפול השפעה על הכושר?

☐ לא ☐ כן, פרט

האם נדרש לאביזרים?

☐ לא ☐ כן, פרט

האם ישנן מגבלות בסביבת העבודה?

☐ לא ☐ כן, פרט

☐ ראייה ☐ שמיעה ☐ אפזיה ☐ אחר
☐ ריאות ☐ היפוליקמיה ☐ הפרעות קצב ☐ אפילפסיה - תדירות ☐ אחר
☐ דיכאון וחרדה ☐ פסיכוזות (כולל סכיזופרניה) ☐ הפרעת אישיות ☐ קוגניטיבי ☐ אחר
☐ תרופות ☐ הזרקות ☐ כימותרפיה ☐ דיאליזה ☐ פיזיותרפיה ☐ אחר
פרט
☐ קב הליכה ☐ הליכון ☐ כיסא גלגלים ☐ אחר
☐ גובה ☐ חום ☐ קור ☐ רעש ☐ נגישות לשירותים ☐ נגישות לאוכל ☐ ללא חפצים חדים ☐ ללא קהל ☐ ללא צורך בראייה חדה/מרחבית ☐ אחר

3

נתונים אישיים

הופעה חיצונית חריגה ☐ לא ☐ כן, פרט _____

השכלה _____ שנות לימוד _____, מקצוע _____

ניסיון תעסוקתי ☐ אין ☐ יש, בתחום _____

יכולת תקשורתית (שפת דיבור, קרוא וכתוב) _____

4

השפעת סעיפים 2,3 על כושר ההשתכרות

התובעת/עבד/ה ומסוגלת/ל לחזור לעבודה קודמת ☐ כן ☐ לא, נמק _____

התובעת/מסוגלת/ל לעבוד _____ שעות ביום.

5

המלצה

דרגת אי כושר	מתאריך	עד תאריך	פרט ונמק
☒ חל אובדן כושר השתכרות בשיעור 100%	1.1.22	31.12.22	מקבץ העסק כחור מלבן
☐ חל אובדן כושר השתכרות בשיעור 74%			
☐ חל אובדן כושר השתכרות בשיעור 65%			
☐ חל אובדן כושר השתכרות בשיעור 60%			
☐ לא חל אובדן כושר השתכרות בכדי 50% לפחות			

חוות הדעת ניתנה על סמך

☐ עיון בתיק ☐ שיחה עם התובע ☐ חוות דעת רופא מומחה

6

לא ניתנה חוות הדעת

☐ נדרש מידע נוסף, פרט המידע הנדרש (כגון: חוות דעת פקיד שיקום, מידע אחר) _____

חתימת הרופא

ד"ר נאוה בלומן
המח' לשיקום נוירולוגי
המרכז הרפואי ע"ש שינדא
מ.ר. 15831 מ.ר.מ. 11094

תאריך 11/05/2022 שם הרופא ד"ר בלומן נאוה מומחיות נוירולוג חתימת וחותמת x

המוסד לביטוח לאומי
הלשכה הרפואית – סניף/מכון ראשון לציון

חוות דעת רופא מוסמך
לעניין כושר השתכרות

שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	מס' ת.ז.: 20104845
------------------	----------------	-----------------------

- ☐ אין צורך למלא חו"ד לעניין כושר השתכרות ☐ בנוכחות ☐ לא בנוכחות
☐ פרטים על העבודה: יש למלא סעיף ג' בעמוד 1 בטופס האבחון

• האבחנות והליקויים העיקריים המשפיעים על ההשתכרות:
מ.א. מפרצת

• הטיפול הרפואי הניתן והעומס המוטל עליו בעטיו על התובע:
(נא לפרט: סוג הטיפול, תדירותו, משכו המשוער).

• השפעת 1+2 על כושר ההשתכרות: (יש להתייחס ולקחת בחשבון ההגבלות הנובעות מהליקויים והטיפולים והשלכותיהם על יכולתו של התובע לעבוד) **חובה לנמק*.**

- ☒ לא מסוגל לשום עבודה, או מסוגל לעבודה מוגנת שאינה מפרנסת. **פרט ונמק***
☐ מסוגל לעבודה חלקית בתנאים מיוחדים. **פרט ונמק***
☐ מסוגל לעבודה חלקית. **פרט ונמק***
☐ מסוגל לעבודה מלאה בתנאים מיוחדים. **פרט ונמק***
☐ מסוגל לעבודה מלאה. **פרט ונמק***

נימוקים: לא מסוגל לשום עבודה - שיקום

☐ אם לא ניתן להשיב לסעיף 3 ללא קבלת מידע נוסף, פרט המידע הנדרש
(כגון: חו"ד פקיד שיקום, ידע אחר)

• (כשיש ליקויים מתאונה) ציין הקשר בין אובדן הכושר והתאונה:
אובדן הכושר: ☐ מתאונה ☐ לא מתאונה
☐ זמני, לבצע הערכה נוספת בעוד: _____

הערות:

חוות הדעת ניתנה על סמך: ☒ עיון בתיק ☒ שיחה עם התובע ☐ חוות דעת רופא מומחה
☐ קבלת מידע מפקיד שיקום ☐ עיון בטופס התביעה סעיף 3 עמוד 3
אחר: ☐

ד"ר אולגה חילקביץ
מומחית כגורלוגית
מ.ר. 23496 מ.ר. 15684

ד"ר חילקביץ אולגה

14/12/2022

תאריך: _____ שם הרופא: _____ חתימת הרופא: _____

כושר- חן כהן



המוסד לביטוח
לאומי

ביטוח נכות

אבחון רפואי

7805

לשימוש

פנימי
בלבד
(סריקה)

תאריך התביעה: 23/10/2022

סיבת האבחון:

תום זמניות

2 0 1 0 4 8 4 5 1

מספר זהות / דרכון

2 5

סניף מגורים	סניף הועדה	מס' ועדה	תאריך האבחון
ראשון לציון	ראשון לציון	32432	14/12/2022

פרטי התובע						
שם משפחה		שם פרטי		מין	תאריך לידה	מספר זהות
כהן		חן		זכר	05/11/1989	20104845-1
כתובת						
רחוב		מס' בית	כניסה	דירה	תא דואר	ישוב
עולי הגרדום		24		2		ראשון לציון
						מיקוד
						7523024

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
	054-2215980	

מסמכים שעמדו בפני הועדה					
תאריך המסמך	סוג המסמך		תאריך המסמך	סוג המסמך	
1. 22.8.22	ד"ר ברנשטיין אילנית	7.			
2. 20.7.22	סיכום ביקור איכילוב	8.			
3.		9.			
4.		10.			
5.		11.			
6.		12.			

פרוטוקולים נוספים שעמדו בפני הועדה:		
נפגעי עבודה	נפגעי איבה	אחר

אחוז הנכות הרפואית שנקבע באבחון מתאריך 11/05/2022			
אחוז הנכות הרפואית המשוקלל לנכות	100	לשר"מ	100
עד תאריך: 31/12/2022	מתאריך: 01/01/2022	אחוז לסעיף	סעיף ליקוי זמנית
		100	29 - 1 ה א

הדיון מתקיים ללא נוכחות התובע - הסיבה:	
סיכום דיון לאחר קבלת מסמכים	מעל 90% נכות רפואית
הסכמת התובע	סיכום חוות דעת - יש סף רפואי מזכה

שם התובע	מספר זהות	מס' ועדה	תאריך האבחון
כהן חן	20104845-1	32432	14/12/2022

7. ממצאי הבדיקה הנוכחית:

הליכה תקינה, קיימת ירידה מינימלית בזריזות אצבעות יד שמאל ללא סימנים צליברלים. עבר 4 צינתורים. נמצא במעקב צמוד בבלינסון מרפאת כאב. בוצעה הערכה קוגניטיבית שלפי התוצאות הקוגניציה תקינה קיימת הפרעת קשב שכנראה הייתה גם בעברו והוחמרה בגלל התערבויות חוזרות. מטופל בלידיקה ואלטרולט. מועמד לשיקום במסגרת מכון רקנטי.

8. התייחסות לחוות דעת יועץ לוועדה:

תאריך	תחום רפואי	כן	לא	האם הועדה מקבלת חוות הדעת?
				הערות/נימוק:
				הערות/נימוק:
				הערות/נימוק:
				הערות/נימוק:

9. סיכום דיון/נימוק:

בן 33. ברקע מפרצת צליברלי לאחר צינתורים והקרנות נקבעו אחוזי נכות זמניים עקב שיקום.

10. דרישה למידע רפואי לאבחון הנוכחי (עצירת דיון) ונימוק:

11. דרישה למידע רפואי לאבחון הבא:



חוות דעת רופא מוסמך
לעניין כושר השתכרות

שם משפחה: כהן	שם פרטי: חן	מס' ת.ז.: 201048451
------------------	----------------	------------------------

- ☐ אין צורך למלא חו"ד לעניין כושר השתכרות ☒ בנוכחות ☐ לא בנוכחות
☐ פרטים על העבודה: יש למלא סעיף ג' בעמוד 1 בטופס האבחון

• האבחנות והליקויים העיקריים המשפיעים על ההשתכרות:

שיקום קוגניטיבי

• הטיפול הרפואי הניתן והעומס המוטל עליו בעטיו על התובע:
 (נא לפרט: סוג הטיפול, תדירותו, משכו המשוער).

• השפעת 1+2 על כושר ההשתכרות: (יש להתייחס ולקחת בחשבון ההגבלות הנובעות מהליקויים והטיפולים והשלכותיהם על יכולתו של התובע לעבוד) חובה לנמק*.

- ☒ לא מסוגל לשום עבודה, או מסוגל לעבודה מוגנת שאינה מפרנסת. פרט ונמק*
☐ מסוגל לעבודה חלקית בתנאים מיוחדים. פרט ונמק*
☐ מסוגל לעבודה חלקית. פרט ונמק*
☐ מסוגל לעבודה מלאה בתנאים מיוחדים. פרט ונמק*
☐ מסוגל לעבודה מלאה. פרט ונמק*

נימוקים:

☐ אם לא ניתן להשיב לסעיף 3 ללא קבלת מידע נוסף, פרט המידע הנדרש
 (כגון: חו"ד פקיד שיקום, ידע אחר)

• (כשיש ליקויים מתאונה) ציין הקשר בין אובדן הכושר והתאונה:
☐ אובדן הכושר: ☐ מתאונה ☐ לא מתאונה
☐ זמני, לבצע הערכה נוספת בעוד: _____

הערות:

חוות הדעת ניתנה על סמך: ☒ עיון בתיק ☒ שיחה עם התובע ☐ חוות דעת רופא מומחה
☐ קבלת מידע מפקיד שיקום ☐ עיון בטופס התביעה סעיף 3 עמוד 3
☐ אחר: _____

ד"ר חילקביץ אולגה

03/01/2024

חתימת הרופא:

שם הרופא:

תאריך:

ד"ר חילקביץ אולגה
ממחית בנדרים
15684
מס. 9663496



המוסד לביטוח
לאומי

ביטוח נכות

אבחון רפואי

7805

תאריך התביעה: 20/12/2023

סיבת האבחון:

תום זמניות

לשימוש

פנימי בלבד (סריקה)

מספר זהות / דרכון

2 0 1 0 4 8 4 5 1

2 5

סניף מגורים	סניף הועדה	מס' ועדה	תאריך האבחון
ראשון לציון	ראשון לציון	33862	03/01/2024

פרטי התובע						
שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה	מספר זהות		
כהן	חן	זכר	05/11/1989	20104845-1		
כתובת						
רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	תא דואר	ישוב	מיקוד
עולי הגרדום	24		2		ראשון לציון	7523024
טלפון קווי			טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
			054-2215980			

מסמכים שעמדו בפני הועדה					
תאריך המסמך	סוג המסמך		תאריך המסמך	סוג המסמך	
17.8.2023	MRI	.7			
24.5.2023	אבחון נירופסיכולוגי	.8			
		.9			
		.10			
		.11			
		.12			

פרוטוקולים נוספים שעמדו בפני הועדה:

נפגעי עבודה _____ נפגעי איבה _____ אחר _____

אחוז הנכות הרפואית שנקבע באבחון מתאריך 14/12/2022

אחוז הנכות הרפואית המשוקלל לנכות 40 לש"מ 0 מתאריך: 01/01/2023 עד תאריך: 31/01/2024

אחוז לסעיף	סעיף ליקוי צמיתה	אחוז לסעיף	סעיף ליקוי זמנית
		40	29 - 5 א 3

הדיון מתקיים ללא נוכחות התובע - הסיבה:

סיכום דיון לאחר קבלת מסמכים _____ מעל 90% נכות רפואית _____

הסכמת התובע _____ סיכום חוות דעת - יש סף רפואי מזכה _____

5

f

צבא ח' - 1973 - ליל יום כיפור (ליל מכת אכזריות ישראל)

1

הערות:

תאריך

חתימה *

שם

8

4

16

תאריך _____ שם הרופא _____ חתימה * _____

C

בהסתמך על ☐ בדיקת התובע, ☐ מסמכים רפואיים, המלצתי היא כלהלן:

****** בהיעדר נתונים מספיקים, לא ניתן לקבוע אחוזים לליקוי לתקופה מ מתחילת הליקוי עד

ציין הערכתך לגבי השפעת ליקויי התובע על כושרו לעבוד ~~הוא זלזל~~

ד"ר ח. מורדי-בן
מומחית בלשנות עתיקה
מ.ר. 22037

להודיע לרופא המטפל על הממצאים שנתגלו בבדיקות שנערכו לצורך האיבחון (העתק לתיק - פקיד התביעה יוודא ביצוע)

☐ ניתן להביא לידיעת התובע תוכן מסמך זה, אם יבקש ☐ אין להביא לידיעת התובע תוכן מסמך זה

13 ☐

מומלץ ליזום תביעה לשר"מ

דיו"ר ח. מזרורי-כץ
מומחית בתביעות עיניים
מ.ר. 22037

תאריך 23.12.20 שם הרופא ר. א.

אם מזכיר הוועדה או פקיד תביעות רושם את חוות הדעת מפי הרופא, יחתום כאן:

שם אריאל אהרן חת'מה X



המוסד לביטוח
לאומי

אגף גמלאות נכות
אבחון רפואי

סיבת האבחון

- ☒ תביעה ראשונה/ חזרת
☐ תביעה חוזרת לאחר דחייה
☐ תום זמניות מ-
☐ שר"מ
☐ בדיקה מחדש למקבל קצבה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

2	0	1	0	4	8	4	5
מס' זהות / דרכון							
2	5	סוג המסמך				דפים 05	

1	סניף מגורים: רשל"צ	סניף הועדה: רשל"צ	מספר הועדה: 29224	תאריך הועדה: 11/11/2020
---	-----------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

2 פרטי התובע:						
שם משפחה: כהן		שם פרטי: חן		תאריך לידה:		מספר זהות: 20104845
כתובת: רחוב:						
מספר בית:		כניסה:		דירה:		תא דואר:
טלפון קווי:		טלפון נייד:		דואר אלקטרוני:		

3 מסמכים שעמדו בפני הועדה:					
תאריך המסמך:	סוג המסמך:	תאריך המסמך:	סוג המסמך:	תאריך המסמך:	סוג המסמך:
1. 3.9.20	סיכום אשפוז	1. 20.2.20	סיכום אשפוז		
2. 21.10.20	תעודת רפואית	2. 11.11.19	אישור מלה		
3. 4.11.19	סיכום אשפוז	3. 1.8.20	אישור מחלה		
4.	ד"ר רפאלי גחא	4.			
5. 15.6.20	בדיקת אקג	5.			
6. 17.12.19	סיכום אשפוז	6.			
פרוטוקולים נוספים שעמדו בפני הועדה:					
☐ נפגעי עבודה ☐ נפגעי איבה ☐ אחר					

4 אחוז הנכות הרפואית שנקבע באבחון מתאריך:			
אחוז הנכות הרפואית המשוקלל:			
לנכות:	לשר"מ:	מתאריך:	עד תאריך:
אחוז לסעיף:	סעיף ליקוי צמיתה:	אחוז לסעיף:	סעיף ליקוי זמנית:

5 הדיון מתקיים ללא נוכחות התובע- הסיבה:
☐ סיכום דיון לאחר קבלת מסמכים ☐ מעל 90% נכות רפואית ☐ הסכמת התובע ☐ סיכום חוות דעת- יש סף רפואי מזכה

6 אימות פרטי התובע: פרטי התובע והזהות אומתו לפי: ☐ ת.ז. ☐ דרכון ☒ רישיון נהיגה ☐ אחר	
בעת הדיון נכח גם:	עו"ד: שם אריאל פרייברג ☒
מספר רישיון: 066630930	קרבה: בחר פריט.
מלווה: שם ☐	ת.ז.
☐ הדין לא מתקיים, הסיבה: ☐ התובע הוזן ולא הופיע ולא ניתן לדון ללא נוכחות ☐ אינו מבין את מהות ההזמנה	
☐ הוועדה נפסלה, הסיבה:	
אישור הרופא המוסמך:	מזכיר הישיבה:
תאריך:	
תולדות המקרה והתלונות מפי התובע (אנמנזה מלאה כולל: כל התלונות והליקויים, טיפולים שמקבל, שמות המוסדות בהם מטופל והרופאים):	
בפברואר עשיתי ניתוח ויצאתי משותק בצד שמאל. עשיתי בספטמבר ניתוח ומאז כאבי ראש. אני מתקשה להתרכז, יש לי בחילות וסחרחורות. קיבלתי בהתחלה טרמדקס ורוקסט פלוס. זה צינתור שלישי. הופיעה חלושה אחרי צנתור שני בפברואר 2020. מפי העו"ד: מרשי סיפר כי נוכח הטיפול בסטרואידים הוא נמצא במעקב סוכרתי ובנוסף לחולשה יש קושי קוגניטיבי בשפילת מילים והתמצאות. אין כרגע הערכה קוגניטיבית.	
האם התובע עובד כיום: ☒ לא ☐ כן	
תקופה עבודה:	סוג עבודה אחרונה: מתכנת מחשבים
תאריך הספקת עבודה: 3.2020	סיבה: רפואית וקורונה
השכלה:	מספר שנות לימוד: 15
הכשרה מקצועית:	סוג ההכשרה:
אני מאשר כי הפרטים שנרשמו בסעיפים בעמוד זה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית.	
אני מסכים להיבדק ע"י הרופא המוסמך: ☐ כן ☐ לא, הסיבה	
שם הרופא המוסמך:	
חתימת התובע: X	חתימת המלווה:
בהעדר חתימת תובע / מלווה, חתימת רופא:	

7 ממצאי הבדיקה הנוכחית:

הליכה תקינה, דיבור תקין, כוח גס לא ירוד. קיימת ירידה מינימלית בזריזות האצבעות, יד שמאל. עבר 4 פעמים צינתור מוחי בגלל מפרצת בגומה אחורית. לאחר צנתור פברואר 2020 חש חולשה צד שמאל. ב-6.9.2020 עבר סגירה של מפרצת שהוגשה כ-80%.

8 התייחסות לחוות דעת יועץ לוועדה:

תאריך	תחום רפואי	האם הוועדה מקבלת חוות הדעה?
		כן ☐ הערות/נימוק: לא ☐
		כן ☐ הערות/נימוק: לא ☐
		כן ☐ הערות/נימוק: לא ☐

9 סיכום דיון/ נימוק:

מדובר בגבר צעיר עם מפרצת בגומה אחורית, כעת נמצא בתהליך החלמה.

10 דרישה למידע רפואי לאבחון הנוכחי (עצירת דיון) ונימוק:

11 דרישה למידע רפואי נוסף לאבחון הבא:

12 הליקויים הרפואיים:												מצורף פירוט המשך ליקויים: כן ☐ לא ☐			
הליקויים		סעיף במבחנים		מוטאם	חריג	אחוזי הנכות	מנופה	נכות ושר"מ	נכות בלבד	נכות רפואית	האם הליקוי נובע מהתאונה?				
עיקרי	משנה									עד תאריך	כן ☐ לא ☐ ★				
29	1 ג					40%				28.2.2021					
סגירת מפרצת עם חולשה משמאל															

★ לבירור הקשר הסיבתי בין הליקויים לתאונה יש להזמין המסמכים הבאים:

אחוז הנכות הרפואית המשוקלל:

לנכות:	לשר"מ:	למס הכנסה:	מתאריך:	עד תאריך:	יציבה / זמנית:
					יציבה ☐ זמנית ☐

13 הערכת הרופא המוסמך והמלצותיו:			
התובע מסוגל להשתמש בקצבה באופן יעיל ואחראי	כן ☒ לא ☐	כן ☒ לא ☐	לברר עם גורם מטפל
התובע מסוגל להשתמש בסכום כספי גדול יחסית ובאופן יעיל ואחראי	כן ☒ לא ☐	כן ☒ לא ☐	לברר עם גורם מטפל
התובע מתמצא במקום ובזמן לרבות במוסדות הפועלים בקהילה	כן ☒ לא ☐	כן ☒ לא ☐	לברר עם גורם מטפל
מומלץ ליזום תביעה לשר"מ?	כן ☐ לא ☒	כן ☐ לא ☒	הוגשה תביעה
מומלץ ליזום תביעה לניידות?	כן ☐ לא ☒	כן ☐ לא ☒	הוגשה תביעה
האם ניתן למסור מסמך זה לידי התובע?	כן ☒ לא ☐	כן ☒ לא ☐	נמק
האם יש מקום להעביר דיווח למכון לבטיחות בדרכים?	כן ☐ לא ☒	כן ☐ לא ☒	

חתימת הרופא המוסמך:

אני מצהיר בזאת:

א. לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי.

ב. אני הרופא המטפל של התובע.

ג. לא קיימת קרבה משפחתית / היכרות אישית ביני לבין התובע.

ד. לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע.

ה. לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה / מנהל בית החולים בו אני עובד.

תאריך: 11/11/2020 שם הרופא: ד"ר חילקבץ אולגה מומחיות: נוירולוגיה

אני מצהיר בזאת שלא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני לבין התובע ואני נמצא בניגוד עניינים ע"פ הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

תאריך: 11/11/2020 שם מזכיר השיבה: מעיין מכטה חתימה:

נכות כללית

נח

ז

%

נחוני תביעה

תשלומים

דרגת אי כושר

אחוזים רפואיים

להלן נתוני זכאותך לקצבת נכות כללית בשנתיים האחרונות

סכום קצבה ברוטו ₪	הרכב גמלה	קצבאות	דרגת אי כושר	עד תאריך	מתאריך
4,291	יחיד	נכות כללית	100% זמנית		01/01/2024
4,063	יחיד	נכות כללית	100% זמנית	31/12/2023	01/02/2023
4,063	יחיד	נכות כללית	100% זמנית	31/01/2023	01/01/2023
3,700	יחיד	נכות כללית	100% זמנית	31/12/2022	01/12/2022



נספח 3 :

החלטת הנתבעת ואישור חלקי

(עמודים 184 עד 190)





31/01/2024
אגף ביטוח חיים
מחלקת תביעות
מכתב מספר 248
מבלי לפגוע בזכויות
בכפוף לטענת התיישנות

לכבוד:
עו"ד אריאל פרייברג
נשלח באמצעות דוא"ל:
FREI.ARIEL@GMAIL.COM

14-125

הנדון: תביעת אובדן כושר עבודה מס' 185668 על שם כהן חן ת.ז. 201048451
פוליסה לביטוח חיים מספר 501300891 אירוע מיום 01/03/2020

מספר פוליסה 501300891
שם פוליסה סטטוס 2015 קצבה משלמת

פרטי אישור התביעה

1. אנו מאשרים את תביעתך שבנדון כמפורט להלן:
לתקופה מיום 01/06/2020 ועד ליום 31/05/2023 בשיעור 100%

2. אנו מאשרים את תביעתך שבנדון כמפורט להלן:
לתקופה מיום 01/06/2023 ועד ליום 29/02/2024 בשיעור 66%

3. אנו מאשרים את תביעתך שבנדון כמפורט להלן:
לתקופה מיום 01/03/2024 ועד ליום 31/12/2024 בשיעור 33%

4. תום תוקף הנספח 468,474,471,479 בתאריך 01/06/2056

תום תוקף הנספח 479,471,468,474 בתאריך 01/10/2056

5. תקופת המתנה עבור נספח 471,474,468,479 המוגדרת בפוליסה 3 חודשים ומסתיימת בתאריך 01/06/2020

6. המועד בו היו בידנו כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה: 03/08/2023

7. האישור ניתן בהתאם לתוצאות בדיקותיך הרפואיות, להלן פירוט: הבדיקות שבוצעה מטעמנו

ד"ר	מומחה	הבדיקה בוצעה בתאריך
ד"ר נג'ר רייכמן חגית	מומחית ברפואה תעסוקתית	14.12.2023
ד"ר נעאמנה מונתסר	מומחה בניירולוגיה	14.12.2023

* מצ"ב העתק מהבדיקה הרפואית

* תנאי הנספח מופיעים בהמשך

	חישוב הפיצויים בהתאם לאישור
--	------------------------------------

1. אופן החישוב של סכום הפיצוי החודשי בפוליסה החל מתאריך 01/03/2024 :
סכום הפיצוי החודשי הנקוב בפוליסה 8,035.46 ₪ ברוטו

X
(מדד ביניים לצרכן בפוליסה 12872 נקודות/ מדד בסיס הנקוב בפוליסה 12377 נקודות)

X
(מדד השקעות נכון להיום 941.2547 נקודות / מדד ביניים השקעות 983.7521)
=

סכום הפיצוי החודשי נכון להיום 7,995.81 ₪ ברוטו 

סכום הפיצוי החודשי בשיעור 33 % 2,638.61 ₪ ברוטו

אופן החישוב של סכום הפיצוי החודשי : 01/06/2023 בפוליסה החל מתאריך
סכום הפיצוי החודשי הנקוב בפוליסה 8,035.46 ₪ ברוטו

X
(מדד ביניים לצרכן בפוליסה 12872 נקודות/ מדד בסיס הנקוב בפוליסה 12377 נקודות)

X
(מדד השקעות נכון להיום 941.2547 נקודות / מדד ביניים השקעות 983.7521)
=

סכום הפיצוי החודשי נכון להיום 7,995.81 ₪ ברוטו

אופן החישוב של סכום הפיצוי החודשי נכון להיום בפוליסה
סכום הפיצוי החודשי הנקוב בפוליסה 8,035.46 ₪ ברוטו

X
(מדד בסיס הנקוב בפוליסה 12377 נקודות / מדד נכון להיום 13749)
=

סכום הפיצוי החודשי נכון להיום 8,926.19 ₪ ברוטו

אופן החישוב של סכום הפיצוי החודשי בפוליסה החל מתאריך 01/06/2022 :
סכום הפיצוי החודשי הנקוב בפוליסה 8,035.46 ₪ ברוטו

$$\begin{aligned} & X \\ & (\text{מדד ביניים לצרכן בפוליסה 12872 נקודות/ מדד בסיס הנקוב בפוליסה 12377 נקודות}) \\ & X \\ & (\text{מדד השקעות נכון להיום 941.2547 נקודות / מדד ביניים השקעות 983.7521}) \\ & = \\ & \text{סכום הפיצוי החודשי נכון להיום 7,995.81 ₪ ברוטו} \end{aligned}$$

2. התקופה לתשלום בפוליסה 501300891 מ-01/06/2020 ועד ליום 31/03/2024, 45 חודשים

3. סך הכל לתשלום 357,673.62 ₪ ברוטו
בכפוף לניכוי מס הכנסה, דמי ביטוח לאומי ומס בריאות במקור אם יחול במקרה זה.
אופן החישוב :
סך כל לתשלום = סכום פיצוי חודשי X חודשי התקופה לתשלום

4. ביום 07/02/2024 יזוכה חשבון הבנק שלך בסכום זה

5. שחרור מתשלום פרמיות

במשך התקופה בה אושרה תביעתך לאובדן כושר עבודה תשוחרר מתשלום פרמיות חודשיות בשיעור דומה לסכום הפיצוי. את יתרת הפרמיה החודשית יהיה עליך להמשיך לשלם. ככל ששולמו פרמיות חודשיות עבור התקופה שאושרה לעיל, אנו נפעל להשבתם. בסיום תקופה זו, על מנת לשמר את זכאותכם להמשך הביטוח כפי תנאי הפוליסה, יש לשוב לשלם את תשלומי הפרמיה החודשית לנקוב בדף פרטי הביטוח.



תנאי הנספח

לפי תנאי הנספח 468 :

אובדן כושר עבודה מוחלט לפי הרחבה בנספח 471

המבוטח ייחשב כבלתי-כושר לעבודה באופן מוחלט לצורך כיסוי ביטוחי זה בלבד, אם עקב תאונה או מחלה נשלל ממנו במהלך תקופת הביטוח לתקופה העולה על תקופת ההמתנה, באופן זמני או קבוע, כושר העבודה בשיעור של 75 אחוז לפחות, לעסוק בעיסוק שבו עסק עד לפני קרות מקרה הביטוח ובמעמד שבו היה עד לפני קרות מקרה הביטוח (להלן: "עיסוק ספציפי") להלן - "אובדן מוחלט של כושר העבודה לעניין זה" - לפני קרות מקרה הביטוח" - תקופה שלא תעלה על 12 חודשים לפני קרות מקרה הביטוח, ואם שינה המבוטח את עיסוקו עקב המחלה או התאונה שגרמו למקרה הביטוח - תקופה שלא תעלה על 12 חודשים לפני קרות המחלה או התאונה כאמור. "מעמד" - שכיר או עצמאי.

אובדן כושר עבודה חלקי לפי הרחבה בנספח 471

כל עוד הרחבה זו בתוקף, במקום סעיף 7.1 לתוכנית הבסיסית יבוא:

"מקרה הביטוח לפי כיסוי ביטוחי זה" המבוטח ייחשב כבלתי-כשיר לעבודה באופן חלקי, אם עקב תאונה או מחלה נשלל ממנו במהלך תקופת הביטוח לתקופה העולה על תקופת ההמתנה, באופן זמני או קבוע, כושר העבודה, בשיעור של 74 אחוז-25 אחוז, לעסוק בעיסוק שבו עסק עד לפני קרות מקרה הביטוח, ובמעמד שבו היה עד לפני קרות מקרה הביטוח (להלן "עיסוק ספציפי") להלן - "אובדן חלקי של כושר העבודה" לעניין זה - "לפני קרות מקרה הביטוח" - תקופה שלא תעלה על 12 חודשים לפני קרות מקרה הביטוח, ואם שינה המבוטח את עיסוקו עקב המחלה או התאונה שגרמו למקרה הביטוח - תקופה שלא תעלה על 12 חודשים לפני קרות המחלה או התאונה כאמור. "מעמד" - שכיר או עצמאי

לפי תנאי הנספח 474 :

נספח הרחבה פרנציה

א. זכאי המבוטח לפי התוכנית הבסיסית לפיצוי חודשי בגין החודש הרביעי שלאחר קרות מקרה הביטוח או עבור חלק ממנו, תשלם החברה למבוטח פיצוי חודשי נוסף בגין החודש השלישי שלאחר קרות מקרה הביטוח, שיהיה שווה בסכומו לסכום הפיצוי החודשי המשולם עבור החודש הרביעי, כאמור. למען הסר ספק יובהר כי אם תשלום הפיצוי החודשי בגין החודש

הרביעי יהיה תשלום חלקי בגין חלק מהחודש הרביעי בלבד, גם הפיצוי החודשי הנוסף בגין החודש השלישי יהיה תשלום חלקי בלבד.

ב. זכאי המבוטח לפי התוכנית הבסיסית לפיצוי חודשי בגין החודש החמישי שלאחר קרות מקרה הביטוח או עבור חלק ממנו, תשלם החברה למבוטח פיצוי חודשי נוסף בגין החודש השני שלאחר קרות מקרה הביטוח, שיהיה שווה בסכומו לסכום הפיצוי החודשי המשולם עבור החודש החמישי, כאמור. למען הסר ספק יובהר כי אם תשלום הפיצוי החודשי בגין החודש החמישי יהיה תשלום חלקי בגין חלק מהחודש החמישי בלבד, גם הפיצוי החודשי הנוסף בגין החודש השני יהיה תשלום חלקי בלבד.

ג. זכאי המבוטח לתשלום פיצוי חודשי (חלקי או מלא) בגין החודש השלישי או השני שלאחר קרות מקרה הביטוח, או חלק ממנו, כאמור לעיל בסעיף 3.1 או 3.2, לפי הענין, או שניהם, תשלם החברה את השחרור לפי התוכנית הבסיסית עבור החודש השלישי או השני, או חלק ממנו, בהתאמה ולפי הענין. שילם המשלם את התשלומים בגין החודש השלישי או



השני, לפי הענין, ונקבע כי המבוטח זכאי לשחרור לפי סעיף זה, תשיב החברה למשלם את הסכומים ששילם עבור החודש השלישי או השני, או חלק מהם, לפי הענין, באמצעות העברתם למעסיק.

תשלום רטרואקטיבי

הפיצוי החודשי שישולם על ידי החברה על פי התנאים הכללים יהיה כדלקמן: בחודש הראשון שלאחר תום תקופת ההמתנה, הפיצוי הראשון המאושר לתשלום (בהתחשב במספר ימי אי-כושר העבודה בחודש האמור) מוכפל ב-2. בחודש השני שלאחר תום תקופת ההמתנה, הפיצוי השני המאושר לתשלום (בהתחשב במספר ימי אי כושר העבודה בחודש האמור) מוכפל ב-2. מהחודש השלישי שלאחר תום תקופת ההמתנה ואילך, אם אושר המשך תשלום, ישולם הפיצוי החודשי הנקוב בפוליסה. יובהר כי פסקה זו חלה אך ורק במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה.



מנגנון הצמדה של הפיצוי החודשי

1. עשרים וארבע תשלומים ראשונים של פיצויים הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן בהתאם לתנאי הפוליסה היסודית, מיום תחילת ביטוח זה ועד ליום קרות מקרה הביטוח ויוסיף להיות צמוד מדד עד תום שנתיים ממועד תום תקופת ההמתנה החל ממועד תשלום הפיצוי החודשי העשרים וחמש סכום הפיצוי החודשי ישתנה מידי חודש בחודשו ביחס לפיצוי החודשי העשרים וארבע, על-פי תוצאותיהן של ההשקעות במסלול ההשקעה 'מנורה ביטוח בסיסי למקבלי קצבה', בניכוי דמי ניהול ובהתאם להוראות המתאימות בתוכנית הביטוח.



	מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים	
אנחנו מאחלים כי החלמתך תהיה מהירה. עם זאת, אם אובדן כושר העבודה יימשך מעבר למועד שאושר, להלן התהליך שעליך לבצע על מנת שנוכל לבדוק את המשך זכאותך לפיצוי החודשי:  <pre> graph TD A[עליך להציג בפנינו אישורים עדכניים מרופא/ים, מומח/ים, מטפל/ים, המעידים על המשך זכאות] --> B[לא נדרשת בדיקת רופא] A --> C[נדרשת בדיקת רופא] B --> D[כל היבטי התביעה יבחנו על ידי החברה ויוחלט אם תאושר או תסורב] C --> E[קבלת חוות דעת רפואית] D --> F[תישלח הודעת אישור תביעה/ הודעת דחייה/ הודעת אישור חלקי כולל נימוקי הסבר ההחלטה] E --> F </pre>		
שים לב, אם תקופת זכאותך הנוכחית ארוכה מ- 60 יום, יישלח אליך מכתב תזכורת לבחינת המשך תביעתך 60 יום טרם מועד סיום זכאותך		
במידה ויוחלט להקטין או להפסיק את התשלומים העיתיים בעקבות הבדיקה המחודשת לזכאות, אנו נודיעך על כך לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים, אך לא יותר מ- 60 ימים לפני המועד האמור ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה, הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים.		

	כללי	
---	-------------	--

אנו שומרים לעצמנו את הזכות לבחון את התביעה לגופה, במידה ויוכיח כי טענת הסף אינה נכונה ו/או חסרה. נציין כי באם יתגלה מידע רלוונטי נוסף לאירוע הנטען, בשל מסמכים רפואיים או אחרים אשר יגיעו אלינו בעתיד, הרי שלא יהיה באמור בכדי להוות ויתור על טענה כלשהיא.



לפניות נוספות, ערעור והשגה על החלטת החברה

אנו עומדים לרשותכם בערוצים הבאים:

03-7608032		מחלקת תביעות ביטוח חיים: t-life@menora.co.il	
03-7107777			
https://www.menoramivt.co.il		ת.ד. 1927 רמת גן, מיקוד 5211801	
☐ באפשרותכם לשלוח תביעה למחלקת תביעות ביטוח חיים באחד מהערוצים שצוינו לעיל ☐ זכרו לציין מספר תביעה בכל פנייה למשרדנו		הגשת ערעור למחלקת תביעות	
☐ באפשרותך להגיש ערעור על החלטת רומא החברה והוועדה הרפואית עד 90 יום ממועד הכרעת החברה ☐ משלוח הערעור יתבצע באמצעות מילוי טופס אוטומטי באתר https://easy.menoramivt.co.il/admin/menora-ins-appeal-request?sourceType=haim או באחד מהערוצים שצוינו לעיל *הגשת ערעור רפואי תתאפשר במקרים בהם הדחייה בוצעה על בסיס החלטה רפואית.		הגשת ערעור רפואי	
☐ יש לכלול בערעור את מכתב תביעה ומסמכים רלבנטיים ☐ ניתן לפנות לממונה לפניות הציבור בחברתנו בכתובת דוא"ל: pniyou-zibur@menora.co.il או בת.ד. 1927 רמת גן, מיקוד 5211801		השגה על החלטת חברה לממונה לפניות הציבור	
☐ ניתן לפנות לממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר ו/או לערכאות משפטיות		השגה על החלטת חברה לממונה על שוק ההון	

על פי חוק חוזה ביטוח, התשמ"א (1981) ועל-פי הוראות הפוליסה, חלה ההתיישנות על בקשה לתשלום תגמולי הביטוח, לאחר 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. במקרה של תביעת אובדן כושר עבודה, התביעה תתיישן בתום 3 שנים מיום ביצוע התשלום האחרון. במקרה של תביעה שאושרה באופן רטרואקטיבי, ההתיישנות תחל ממועד משלוח המכתב אודות אישור התשלומים רטרואקטיביים או מועד התשלום האחרון, לפי המאוחר מביניהם. במקרה והתובע קטין, שנות ההתיישנות יחושבו החל מהגעת התובע לגיל 18 בהתאם. לתשומת ליבך, הגשת תביעה לחברה וניהול התכתבות עמה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות, אלא רק הגשת תביעה לבית המשפט.

בכבוד רב,
אסף עוקשי, עו"ד
מחלקת תביעות ביטוח חיים
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

ת.ד. 1927 רמת גן, מיקוד 5211801 ☎ 03-7107777 📠 03-7107788 📞 *2000 🌐 www.menoramivt.co.il

נספח 4 :

יפוי כח

(עמודים 192 עד 193)



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, כא 201041951, מרחוב הרצל 2/3 ע"ת תקרה, ת.ז. מס' 201041951,
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל. ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

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

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 9 לחודש 8 שנה 2020

חתימה: X . 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל



~~עו"ד אריאל מיינברג~~
מס' רשומה: 62254