



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

ינואר 06 2025
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
הילה סרוסי, עו"ד
מחלקת תביעות חובה
הראל חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

הנדון: ת"ד מיום 14/8/2023, רכב נושא מ"ר 530-53-402

מס' תביעה: 230310005949

1. מחמת התאונה ותוצאותיה סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות עמוד השדרה עם הקרנת הכאבים לגפיים וקושי בהליכה. התובע נזקק לתובע למעקב רפואי אינטנסיבי, טיפול בכאב, טיפולי פיזיותרפיה ונטילת תרופות לשיכוך כאב.
2. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בקבלת הצעות המגלמות נכות, לחילופין אודה לקבלת שמות מומחים מוסכמים לבדיקת מרשתי ולקביעת נכותם.


לכבוד רב וב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

תאריך: 24/10/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן צורי אלפונסו	מס זהות: 00055361406	גיל: 66.03	מין: ז
ת.לידה: 15/07/1958	ישוב: קריית אנו	רחוב: בר יהודה	טלפון נוסף: 3-5351979		
מס בית: 8 / 14	טלפון: 53-7606454				

מספר הפניה ישירה: 37781001943

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
136738	55361406	037781001943	7781

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70280	L9280	בדיקה רפואית - כאב	70280

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות בן 66, סובל מכאבים בברך ושוק ימין מזה שבוע ללא חבלה ללא תחושת זרמים כאבים בעמידה והליכה בבדיקה: הליכה בצליעה על רגל ימין רגישות מעל שרירי מדור קדמי בשוק ימין ללא נפיחות, אושם, דפורמציה, ללא תפליט בברך או בקרסול[טווח מלא ברך ובקסול שמור NV צילומים + CT לאורך רגל ימין + US מתל השומר לפי פענוחים ללא ממצא פתולוגי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7295	RT	PAIN IN LIMB

דיון/תוכנית טיפולית: ממליץ על נוגדי דלקת נשלים CT עמוד שדרה מותני בשאלה של לחץ עצבי

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2012		HYPERTENSION
28/03/2019		OBESITY
01/01/2015	chronic	REFLUX ESOPHAGEAL
06/09/2022		STROKE/CEREBROVASC.ACC.

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1975		SMOKER
	01/01/1975		SMOKER

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
OMEPRADEx 20MG CAP 20MG	1	קפליות	1	ביום
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ROSUVASTATIN TAB 40MG 40MG	1	טבליות	1	ביום
ATENOLOL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG	1	טבליות	1	ביום
TRITACE 2.5MG TAB 2.5MG	1	טבליות	1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

****נחתם דיגיטלית****

136738

ד"ר מחמוד חלאיקה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

09:58 תאריך: 22/10/2024

הפניה למיון

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן צורי אלפונסו	מס זהות: 00055361406	גיל: 66.03	מין: ז
ת.לידה: 15/07/1958	ישוב: קריית אנו	רחוב: בר יהודה	טלפון נוסף: 3-5351979		
מס בית: 8 / 14	טלפון: 53-7606454				

35292057139

מספר הפניה:

גורם שולח



5292

מספר הפניה



035292057139

תז נבדק



55361406

מספר רשיון



187104

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70069	99283	ביקור במיון	70069

תוקף ההפניה למיון הינו עד לסוף יום למחרת ממועד הפקתה

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
L14		LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 13/10/2024:
מזה שלשה ימים מלין מכאבים בשוק רגל ימין, ללא סיפור של חבלה לאחרונה,
לציין אירוע מוחי מטופל במדדלי דם.
22/10/2024
חולה עדיין כאוב ברגל ימין ללא שיפור.
לציין המטופל פנה לבית חולים תל השומר השלים בירור כולל בדיקות מעבדה
תקינות.
סוגר וורידים גפיים תחתונות ללא עדות ל-DVT, בנוסף השלים CT רגליים ללא
ממצא פתאלוגי מסביר את הקליניקה.

סימנים חיוניים:	גובה	16/08/2023	180	משקל	94	16/08/2023	bmi	29.01
לחץ דם	20/08/2024	126 / 82						
דופק	16/08/2023	60						

02/03/2023 מתאריך 82.82 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 13/10/2024:
במצב כללי טוב, ללא מצוקה נשימתית.
לב - קולות סדירים לא מהירים, ללא אוושות.
ריאות - כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.
בטן - רכה, לא רגישה, ללא סג"צ או הגדלת איברים.
לוע - ללא אודם או תפליטים. ללא לימפאדנופתיה צווארית.
גפה תחתונה - רגל ימין ללא אודם או נפיחות בשוק או בברך.
22/10/2024
שוק רגל ימין ללא אודם ללא נפיחות רגישות משמעותית במישוש.
צליעה בהליכה

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 13/10/2024
הפניה לדימות - 78023-א.ו. US דופלקס ורידי, הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
22/10/2024
הפניה לאורתופד.

ס.ה.ר. 1

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

22/10/2024

הודפס ע"י ד"ר מוחמד בדיר

00055361406

הפניה למיון

עידן צורי אלפונסו

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מגילוי	אפיזון	בעיה
01/05/2012		HYPERTENSION
28/03/2019		OBESITY
01/01/2015	chronic	REFLUX ESOPHAGEAL
06/09/2022		STROKE/CEREBROVASC.ACC.

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	אפיזון	בעיה
	01/01/1975		SMOKER
	01/01/1975		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	קפליות	1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 100MG
ביום	1	טבליות	1	ROSUVASTATIN TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ATENOLOL 25MG TAB 25MG
ביום	1	טבליות	1	AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	TRITACE 2.5MG TAB 2.5MG

נחתם דיגיטלית

187104

ד"ר מוחמד בדיר

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך: 22/10/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן צורי אלפונסו	מס זהות: 00055361406	גיל: 66.03	מין: ז
ת.לידה: 15/07/1958	ישוב: קריית אונ	רחוב: בר יהודה	טלפון נוסף: 3-5351979	מס בית: 8 / 14	טלפון: 53-7606454

מספר הפניה ישירה: 35292057138

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
187104	55361406	035292057138	5292

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 13/10/2024:
מזה שלושה ימים מלין מכאבים בשוק רגל ימין, ללא סיפור של חבלה לאחרונה,
לציין אירוע מוחי מטופל במדדלי דם.
22/10/2024
חולה עדיין כאוב ברגל ימין ללא שיפור.
לציין המטופל פנה לבית חולים תל השומר השלים בירור כולל בדיקות מעבדה
תקינות.
סוּנר וורידים גפיים תחתונות ללא עדות לDVT, בנוסף השלים CT רגליים ללא
ממצא פתאלוגי מסביר את הקליניקה.

סימנים חיוניים:	גובה 180	16/08/2023	משקל 94	16/08/2023	bmi	29.01
לחץ דם	126 / 82	20/08/2024	דופק	60	16/08/2023	

02/03/2023 מתאריך 82.82 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 13/10/2024:
במצב כללי טוב, ללא מצוקה נשימתית.
לב - קולות סדירים לא מהירים, ללא אוושות.
ריאות - כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ ללא חרחורים או צפצופים.
בטן - רכה, לא רגישה, ללא סג"צ או הגדלת איברים.
לוע - ללא אודם או תפליטים. ללא לימפאדנופתיה צווארית.
גפה תחתונה - רגל ימין ללא אודם או נפיחות בשוק או בברך.
22/10/2024
שוק רגל ימין ללא אודם ללא נפיחות רגישות משמעותית במישוש.
צליעה בהליכה

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L14		LEG/THIGH SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 13/10/2024:
הפניה לדימות - 08023-א.ס. US דופלקס ורידי, הפניה למיון - 70069-ביקור במיון
22/10/2024
הפניה לאורתופד.
מבקשים הפניה למיון במידה ויש החמרה בכאבים.

1039

STATE OF ISRAEL
SHEBA MEDICAL CENTER
TEL-HASHOMER 5265601, ISRAEL



חסי רפואי

שיבא
תל השומר
עיר הבריאות של ישראל



מדינת ישראל
המרכז הרפואי ע"ש שיבא
תל-השומר 5265601, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל/ת : דר' עירוני אבי מ.ר. 24070	טלפון : 03-5302210
אח/ות אחראי/ת : גב' אנגלרד הינדי	פקס : 03-5302055
דוא"ל: Er@sheba.health.gov.il	

מכתב שחרור

שם משפחה: עידאן	שם פרטי: אלפונסו	ת"ז: 55361406
גיל: 66	מין: זכר	טלפון נייד: 0537606454
תאריך ביקור: 08:46 14/10/2024	מספר ביקור: 00750114102024	קופת חולים: כללית
כתובת: בר יהודה 8 קרית אונו 5540404		

אבחנות מסכמות

- PAIN IN LIMB (729.5)

תחלואה נלוות

- HYPERTENSION
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (2720)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME (78053)

ניתוחים בעבר

(ללא פעולות/ניתוחים 1) (S/P 05/07/2015))

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: לאחר US לבדיקת רופא

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' קוגן מיכאל מ.ר. 125427 09:29 14/10/2024
בן 66 בהקע CVA לפני שנתיים התבטא בחולשת פלג גוף שמאל ללא שארית משמעותית, OSA ישן עם CPAP, יל"ד, דופק מהיר, דיסליפידמיה מטופל בנורמלול, אמלו, אספירין, אומפרדקס, סטטור ללא ניתוחים בעבר ללא אלרגיות פנה אתמול בשל כאב באור לטרלי של שוק רגל ימין, כ-3 ס"מ תחת גובה הברך. ללא סיפור של חבלה, ללא חום. השלים אתמול מעבדה- שקטה. שב הבוקר להשלים סונר- ללא ממצא פתולוגי. בבדיקתו ללא ממצא חריג- אין סימני דלקת או זיהום, ללא ממצא חריג בבדיקת הברך או הקרסול. הרגישות ממוקדת מאוד לאזור המתואר. לסיכום, ללא מקור ברור לכאב אך מאידך ללא ממצא חריג אובייקטיבית בבדיקות העזר. משוחרר בהמלצות:

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
14/10/2024 09:35	דר' קוגן מיכאל מ.ר. 125427	המשך מעקב רופא מטפל בקופ"ח. משככי כאבים לפי הצורך, מרשם מצורף. בהיעדר מקור ברור לכאב הוזמנה בדיקת CT אמבולטורית של השוק והירך, נא לשאר טופס התחייבות מתאים בקופ"ח. בכל החמרה יש לשוב בהקדם לבדיקת רופא.	

שם מלא: עידאן אלפונסו 55361406

תרופות מומלצות

שם התרופה	אופן מתן	מינון	תדירות	משך ימים	אריזות לביפוק	יחידות לביפוק	הערות	ורשם
TRAMADOL 37.5mg + PARACETAMOL 325mg tab (Zaldiar) (Paracetamol [Acetaminophen], traMADol)	P.O	1 tab/ cap	1 X 3 ביום	7 ימים				✓



Michael
Kogan חתומה

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה משפט. והיני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב על התאריך הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה לזאת המשפט.

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

במידה והפנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5303030. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא "מסור דרך" שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאר הודעה במענה הקולי אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.
ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות (ט.17) לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

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

וריד הגפיים התחתונות כולל דופלר US 14/10/2024:

פרטי הבדיקה- תאריך: 14/10/2024 מספר: 4015013040287



שם מלא: עידאן אלפונסו 55361406

ימין
US ורידי הגפיים התחתונות כולל דופלר

כאבים בשוק ימין בשאלה של פקקת.

אין עדות לפקקת בורידים העמוקים איליופמורלים, פופליטאלים מימין.

סיכום: ללא ממצא פתולוגי.

הוכתב על-ידי: ד"ר זהבה היימן

תאריך אשרור:

מספר רשיון: 14624

אשרר על-ידי: ד"ר זהבה היימן
14/10/2024

תמצית תוצאה

רמת דחיפות:

מספר תמונות:

תמונות מפתח:

שם המפענח:

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2012		HYPERTENSION
28/03/2019		OBESITY
01/01/2015	chronic	REFLUX ESOPHAGEAL
06/09/2022		STROKE/CEREBROVASC.ACC.

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1975		SMOKER
	01/01/1975		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	קפליות	1	OMEPRADEx 20MG CAP 20MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 100MG
ביום	1	טבליות	1	ROSUVASTATIN TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ATENOLOL 25MG TAB 25MG
ביום	1	טבליות	1	AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	TRITACE 2.5MG TAB 2.5MG

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר מוחמד בדיר	187104	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 17/11/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	עידן צורי אלפונסו	מס. זהות: 00055361406	גיל: 66.04	מין: ז
שם משפחה ופרטי	ישוב: קריית אנו	רחוב: גריהודה		
ת.ל.ידה: 15/07/1958	טלפון: 53-7606454	מספר ת.ז. 3-5351979		
מס. בית: 8 / 14				

מספר הפניה ישירה: 32016220577

רשיון רופא	רשיון נבדק	מספר הפניה	גודל שילוח
089099	55361406	032016220577	2016

ביום הבדיקה, נא לכנות למשרד מכון הרנטגן והרימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לבדיקה. נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים. לנשים בלבד! אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה והיית הולדת הנמצא במחלק הרנטגן והרימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין יום לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	US, a.s. L1028	רקמות רכות	10405037

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/10/2024: בן 66, סובל מכאבים בברך ושוך ימין מזה שבוע ללא חבלה ללא תחושת זרמים כאבים בעמידה והליכה בבדיקה: הליכה בצליעה על רגל ימין רגישות נועל שרירי מדור קדמי בשוק ימין ללא נפיחות, אושם, דפורמציה, ללא תפליט בברך או בקרסול/טווח מלא ברך ובקסול שמור NV צילומים + CT לאורך רגל ימין + US מתל השומר לפי פענוחים ללא ממצא פתולוגי 17/11/2024: כאב בשוק ימין מזה כחודש ימים TAB NAXIN עוזר CT עמ"ש מותני - שיבא 12.11.24: בלטי דיסק במספר רבות הגבהים בעיקר L3-4-5 עם הצירות בינונית של התעלה ופורמינות US ורידים עמוקים בשוקיים 14.10.24: שלל DVT

ממצאים עיקריים: ללא רגישות עמ"ש לסג שלילי FABER FADIR שלילי רגישות בשוק דיסטאלי מימין גיד אכילס שמור ללא חסר NV

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7295	RT radiated ?	PAIN IN LIMB

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 24/10/2024 ממליץ על נוגדי דלקת נשלים CT עמוד שדרה מותני בשאלה של לחץ עצבי ההפניות שהופקו ב- 24/10/2024 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מותני, הפניה לרפואה יעוצת - 70200 בדיקה רפואית - כאב

הפניה לדימות	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1
עידן צורי אלפונסו	הודפס על ידי ד"ר גבריאל גוטסטר מרינו	17/11/2024

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2012		HYPERTENSION
26/03/2019		OBESITY
01/01/2015	chronic	REFLUX ESOPHAGEAL
06/09/2022		STROKE/CEREBROVASC.ACC.

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1975		SMOKER
	01/01/1975		SMOKER

הערות: שוק ימין - קרע חלקי של GN ?

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית

89099

ד"ר גבריאל גוסטבו מרינו

פתיחת מכתב זה נמצא

מספר רש"ן

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג היטירות את מספר ההפניה הנשטם ממעלה.

פניה לטיפול באתר מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית



-מקור-

חסוי/אישי

תאריך: 01/12/2024

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
מרפאה מנפקת : 5292 קניון קריית אונומחוז מטופל : 004 דן פתח-תקוה
מרפאת מטופל : 5292 מרכז רפואי קניון קרי**התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות (טופס 17)
לטיפולים אמבולטורים מספר: 304233169**

לכבוד : ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ : לקביעת תור : 003-9305652
מטופל : עידן צורי אלפונסו 0005536140-6 : רופא מטפל : 999999 רופא מחליף -
רופא מפנה : 89099 מרינו גבריאלי ג

קוד שירות	קוד שירות ספק
78003 US אורטופדי	78003

תאריך תוקף ההתחייבות עד : 01/06/2025

תאריך התור : 01/12/2024

נופק ללא תשלום : עבר תקרה
ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית
התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית
במועד מתן השירות.

חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך !

רוצה לקבל את השירות במקום אחר ? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות
חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

ספקים בהסדר בחירה	יישוב	טלפון לזימון תור
מרפאות קהילה		*2700
ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ	פתח תקווה	03-9305652
מרכז אריגי' לרנטגן	כפר קאסם	03-9370795
מאר ירושלים	ירושלים	*2700
מור-מכון למידע רפואי בע"מ		*2700
משוב שרתי רנטגן	כפר סבא	09-7440155
מוסטאוסף מדיקל סנטר	כפר קאסם	03-9334440
מאר נצרת	נצרת	04-6461476

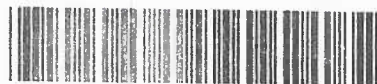
כללית מאחלת לך בריאות טובה !

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות

- * טופס התחייבות זמין לעיון ולהדפסה באזור האישי באתר וביישומון כללית.
- * להוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר יש לפנות לאזור האישי באתר/ביישומון או למרפאתך, עם הוצאת הטופס החדש, הטופס הנוכחי יבוטל.
- * לצפייה בהסדרי הבחירה למטופלי כללית ניתן להיכנס לאתר כללית בכתובת https://www.clalit.co.il/he/info/entitlements/Pages/hesderim_new.aspx
- * לאיתור שירותים ונותני שירות ניתן להיכנס לספר השירות הנמצא בכתובת https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?ref=header_allsite
- * באחריות בית החולים/המכון לצרף להזמנה לביקור מכתב המפרט את המצב הרפואי של המטופל, וכן את הבדיקות והטיפולים הנדרשים בביקור אליו הוזמן.
- * כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שיינתן במסגרת שר"פ (שירות רפואה פרטי), למעט אם נתקבל לכך אישור מראש ע"י כללית מושלם.
- * ההתחייבות תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם ובעבור שירותים שיינתנו ע"פ דין.
- * תוקף ההתחייבות מותנה בכך שלא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למטופל בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח, בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהו, לרבות חברת ביטוח.
- * אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך ולצרכיך.
- * כללית תכבד התחייבות זו פעם אחת עבור שירות אחד או על פי מספר הביקורים הרשומים לעיל,
- * לא ניתן להשתמש בהתחייבות זו אם נוצלה כבר או בוטלה.
- * בקשה לאישור מקדים : להגשת בקשה יש לפנות למרפאתך, או באזור האישי ביישומון תחת 'אישורים וטפסים' או באתר תחת 'שירותי אונליין' - 'פנייה אישית'.
- * במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות כהגדרתו בחוק יסודות התקציב התשמ"ה 1985, תוקף ההתחייבות כפוף לכך שהשירותים יינתנו בהתאם וע"פ תקנות יסודות התקציב (כללית לפעולת תאגיד בריאות) התשס"ב 2001.
- * התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית חולים, אל רופא המשפחה של המטופל.



304281323



55361406



-מקור-

חסוי/אישי

תאריך: 04/12/2024

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
מרפאה מנפקת : 5292 קניון קריית אונו

מחוז מטופל : 004 דן פתח-תקוה
מרפאת מטופל : 5292 מרכז רפואי קניון קרי

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות (טופס 17)
לטיפולים אמבולטורים מספר: 304281323

לכבוד : ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ : לקביעת תור : 003-9305652
מטופל : עידן צורי אלפונסו 0005536140-6 : רופא מטפל : 999999 רופא מחליף -
רופא מפנה : 999999 רופא מחליף -

קוד שירות	קוד תאור הטיפול / בדיקה	קוד שירות	קוד שירות ספק
78003	US אולטרה סאונד	1	78003

תאריך תוקף ההתחייבות עד : 04/06/2025

תאריך התור : 04/12/2024

נופק ללא תשלום - עבר תקרה

התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית
במועד מתן השירות.

חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך !

רוצה לקבל את השירות במקום אחר ? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות
חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

ספקים בהסדר בחירה	יישוב	טלפון לזימון תור
מרפאות קהילה		*2700
ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ	פתח תקווה	03-9305652
מרכז אריגי לרנטגן	כפר קאסם	03-9370795
מאר ירושלים	ירושלים	*2700
מור-מכון למידע רפואי בע"מ		*2700
משוב טריות רנטגן	כפר טבא	09-7440155
מוסטאוסף מדיקל סנטר	כפר קאסם	03-9334440
מאר נצרת	נצרת	04-6461476

כללית מאחלת לך בריאות טובה !

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות

המכון לרפואת שיכור כאב

מנהל/ת : דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487	טלפון : 03-5304576
אח/ות אחראית : דניאל פוליאקוב	פקס : 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il	

סיכום ביקור

שם משפחה: עידאן	שם פרטי: אלפונסו	ת"ז: 55361406
גיל: 66	מין: זכר	טלפון נייד: 0537606454
תאריך ביקור: 05/12/2024	מספר ביקור: 26360869	קופת חולים: כללית
כתובת: בר יהודה 8 קרית אונו 5540404		

- Low back pain [LBP, backache] (724.2) (Right) RADICULAR

אבחנות כאב

תלונה עקרית

כאבי גב תחתון מקרינים לרגל ימין

מחלה נוכחית

אלפונסו בן 66 נ+3. עובד מנהל שרות במוסך. אירוע מוחי לפני שלוש שנים לערך ללא שייר נוירולוגי משמעותי. דום נשימה בשינה מטופל ב- CPAP, יתר לחץ דם, דיסליפידמיה. נוטל אספירין 100 מ"ג פעם ביום. ללא רגישות לתרופות או אחר. ללא קוצב לבבי.

מזה כחודשיים כאבי גב מקרינים לרגל ימין בפיזור שיכל להתאים ל- L4 L5. לציין כי הכאבים החלו ברגל ורק לאחר מכן הופיעו כאבים בגב תחתון. המטופל לא יודע לאפיין את הכאב. הכאבים הם תמידיים עם אסקלציות עד 10/10. הליכה ועמידה מחמירים את הכאב, שכיבה וישיבה מקלים. לאחר הליכה של 50 מטרים נאלץ לשבת לנוח. סוגרים שמורים.

טופל בברקסין למשך 10 ימים נתן הטבה. כעת ללא טיפול נגד כאבים.

בצע CT ע"ש מותני בתאריך 12/11/2024 - שינויים ניווניים בעמוד השדרה המותני כולל היצרות בינונית-חמורה של תעלת השדרה והפורמינה הנוירלית הימנית בגובה L4-L5.

CT ו-US לאורך רגל ימין ללא ממצא פתולוגי.

ביקורת אורטופדית קופת חולים כללית ד"ר גבריאלי גוסטבו בתאריך 17/11/2024 - הומלץ על MRI ע"ש מותני, לחזור על צלום ו-US רגל ימין ו-EMG.

בבדיקה--

מוטורית ללא רושם לחסר בכוח גס
תחושה שמורה שווה דו"צ ללא חסר או פלס תחושת
רפלקסים פטלרים אכילס רושם כי מעט ירודים מימין לעומת שמאל. רפלקס בייספס תקין שווה דו"צ
הליכה מעט צליעה על רגל ימין
SLR חיובי מימין ב- 60 מעלות
פאבר שלילי
טרמנר והופמן שליליים



שם מלא: עידאן אלפונסו 55361406

הופק כאב ברכינה ובאקסטנציה של הגו
רגישות קלה אקסיאלית לומברית תחתונה

הוראות סיכום ביקור

לסיכום -
אלפונסו בן 66 מטופל באספירין 100 מ"ג פעם ביום ללא רגישות לתרופות.
מזה כחודשיים כאבים לאורך רגל ימין וגב תחתון בפיזור שיקול להתאים ל- L4 L5.
הדמיה תומכת קליניקה.
בבדיקה SLR חיובי מימין.
לאור שיעקר הכאבים החלו ברגל עבר בירור הדמייתי לרגל ימין ללא ממצא.

בדיון עם המטופל הוצע לו חסם אפידורלי.
המטופל אינו מעוניין בפעולה אינוזיבית.
מבחינה תרופתית נחל טיפול בליריקה בעליה הדרגתית של 75 מ"ג בשבוע עד למינון של 150 מ"ג פעמיים ביום.
SOS יטפל באופתלגין ואקמול 1 גרם עד 3 פעמים ביום לפי כאב.
כמו כן ממליץ על השלמת הדמיה של MRI ע"ש מותני.
ביקורת אורטופד ע"ש לאחר ביצוע ההדמיה.
יש לשקול ייעוץ כלי דם לאור פרזנטציה יחסית חדה של הופעת הכאבים ברגל וכן לאור הרקע הרפואי של המטופל.

תחלואה נלוות

- HYPERTENSION
- HYPERCHOLESTEROLEMIA (2720)
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME (78053)

ניתוחים בעבר

(ללא פעולות/ניתוחים 1) (S/P 05/07/2015))

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

AMLODIPINE 5mg tab (Norvasc) P.O	5 mg	1 X 1 ביום
ASPIRIN 300mg tab (Acetosal) p.o	100 mg	1 X 1 ביום
ATORVASTATIN 80mg tab (Lipitor) p.o	80 mg	1 X 1 ביום
CRESTOR tab 10 mg P.O	10 mg	1 X 1 ביום
OMEPRAZOLE 20mg tab P.O	20 mg	1 X 1 ביום
למתן PZ או PEG: הקפליות מתמוססות תוך כ- 5 דקות ב- 10 מ"ל מים, לקבלת תרחיף בצבע ורוד. יש לטלטל מעט לזירוז ההתמוססות.		
zzz-NORMALOL 100mg tab P.O	25 mg	1 X 1 ביום
zzz-TRITACE cap 2.5mg P.O	2.5 mg	1 X 1 ביום

המלצות

המלצה: נחל טיפול בליריקה בעליה הדרגתית של 75 מ"ג בשבוע עד למינון של 150 מ"ג פעמיים ביום -
שבוע 1 - 75 מ"ג בערב
שבוע 2 - 75 מ"ג פעמיים ביום בוקר וערב
שבוע 3 - 75 מ"ג בבוקר 150 מ"ג בערב
שבוע 4 ואילך - 150 מ"ג פעמיים ביום בוקר וערב
במידה ומופיעות תופעות לוואי ניתן לרדת למינון הקודם ללא תופעות לוואי.



שם מלא: עידאן אלפונסו 55361406

SOS יטפל באופתלגין ואקמול 1 גרם עד 3 פעמים ביום לפי כאב.

כמו כן ממליץ על השלמת הדמיה של MRI ע"ש מותני.

ביקורת אורטופד ע"ש לאחר ביצוע ההדמיה.

יש לשקול ייעוץ כלי דם לאור פרזנטציה יחסית חדה של הופעת הכאבים ברגל וכן לאור הרקע הרפואי של המטופל.

ביקורת מרפאת כאב טלהמדיסין בעוד שלושה חודשים

מדלי דם

מזמן לפעולה: לא



David Hazon
05/12/2024
09:24:35

נחתם ע"י: דר' חזון דוד מ.ר. 87946

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

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

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

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

ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il/מחלקה-ראשונה>

שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 09:24 05/12/2024

תאריך: 09/12/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן צורי אלפונסו	מס זהות:	00055361406	גיל:	66.05	מין:	ז
תלידה:	15/07/1958	ישוב:	קריית אונו	רחוב:	בר יהודה			
מס בית:	8 / 14	טלפון:	53- 7606454	טלפון נוסף:	3- 5351979			

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 08/12/2024 עד תאריך: 12/12/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 5

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

34142

ד"ר ערן קמיני

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 09/12/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה
(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן צורי אלפונסו	מס זהות: 00055361406	גיל: 66.05	מין: ז
ת.לידה: 15/07/1958	ישוב: קריית אונו	רחוב: בר יהודה	טלפון נוסף: 3-5351979		
מס בית: 8 / 14	טלפון: 53-7606454				

מספר הפניה: 33091047186	רשיון רופא	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
034142	034142	55361406	033091047186	3091

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

PAIN LEG

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

לא מעשן.
ברקע OSA מטופל CPAP שנים.
CVA 2022 ללא שארית נוירולוגית.
יל"ד מטופל תרופתית.
ראה סיכון מיון שיבא 13-14/12/2024 - כאב ברך ושוק ימין. ללא מקור ברור. נשלל DVT.
ראה סיכון אורתופדיה 17/11/2024 - ב- CT עמ"ש מותני-בלטי דיסק L3-4-5 עם הצרות בינונית של התעלה ופורניות. הופנה גם לMRI עמ"ש מותני.
ראה סיכון מרפאת כאב שיבא 5/12/2024 - חודשיים כאב לאורך רגל ימין. פיזור יכול להתאים L4-5. הוצע חסם אפידורלי - לא הסכים. הומלץ ליריקה במינון עולה הדרגתית. השלמת MRI. בקורת אורתופד. בהמשך לשקול מעקב כלי דם.
מצוין כי ברקסין עזר.

סימנים חיוניים:

גובה 180 16/08/2023 משקל 94 16/08/2023 bmi 29.01
לחץ דם 125 / 82 22/10/2024
דופק 62 22/10/2024

eGFR 82.82 מתאריך 02/03/2023

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/05/2012		HYPERTENSION
28/03/2019		OBESITY
01/01/2015	chronic	REFLUX ESOPHAGEAL
06/09/2022		STROKE/CEREBROVASC.ACC.

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1975		SMOKER
	01/01/1975		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	קפליות	1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 100MG
ביום	1	טבליות	1	ROSUVASTATIN TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ATENOLOL 25MG TAB 25MG

ס.ה.ר 7

הפניה למכון פיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

09/12/2024

הודפס ע"י ד"ר ערן קמיני

00055361406

עידן צורי אלפונסו

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביופ	1	טבליות	1	AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG
ביום	1	טבליות	1	TRITACE 2.5MG TAB 2.5MG

הודפס ע"י צפורה באום

ממצב כללי טוב, אין מצוקה נשימתית.
ד"ר ערן קמיני

ממצאים קליניים

נחתם דיגיטלית

34142

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך: 09/12/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	עידן צורי אלפונסו	מס זהות: 00055361406	גיל: 66.05	מין: ז
ת.לידה: 15/07/1958	ישוב: קריית אונ	רחוב: בר יהודה	טלפון נוסף: 3- 5351979		
מס בית: 8 / 14	טלפון: 53- 7606454				

מספר הפניה ישירה: 33091047183

גורם שולח



3091

מספר הפניה



033091047183

תז נבדק



55361406

מספר רשיון



034142

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות

לא מעשן.
ברקע OSA מטופל CPAP שנים.
CVA 2022 ללא שארית נוירולוגית.
יל"ד מטופל תרופתית.
ראה סיכון מיון שיבא 13-14/12/2024 - כאב ברך ושוק ימין. ללא מקור ברור. נשלל DVT.
ראה סיכון אורתופדיה 17/11/2024 - ב- CT עמ"ש מותני- בלטי דיסק L3-4-5 עם הצרות בינונית של התעלה ופוריות. הופנה גם ל-MRI עמ"ש מותני.
ראה סיכון מרפאת כאב שיבא 5/12/2024 - חודשיים כאב לאורך רגל ימין. פיזור יכול להתאים L4-5. הוצע חסם אפידורלי - לא הסכים. הומלץ ליריקה במיון עולה הדרגתית. השלמת MRI. בקורת אורתופד. בהמשך לשקול מעקב כלי דם. מציין כי ברקסין עזר.

סימנים חיוניים:
גובה 180 16/08/2023 משקל 94 16/08/2023 bmi 29.01
לחץ דם 82 / 125 22/10/2024
דופק 62 22/10/2024

02/03/2023 מתאריך 82.82 eGFR

ממצאים בבדיקה מצב כללי טוב, אין מצוקה נשימתית.

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7295	RT	PAIN LEG
7292	m/p	RADICULAR PAIN

דיון/תוכנית טיפולית:

מעקב אורתופד מרפאת כאב.
הסבר לגבי ליריקה כולל תל.
ברקסין עם מעקב ל"ד בבית והסבר לגבי הנחיות עם הרקע שלו. מבקש מרשם.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/05/2012		HYPERTENSION
28/03/2019		OBESITY

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

09/12/2024

הודפס ע"י ד"ר ערן קמיני

00055361406

הפניה לרפואה יועצת

עידן צורי אלפונסו

מ.גילוי	01/01/2015	איפיון	chronic	בעיה	REFLUX ESOPHAGEAL STROKE/CEREBROVASC.ACC.
06/09/2022					

העתק הודפס ע"י צפורה באום

בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
	01/01/1975		SMOKER
	01/01/1975		SMOKER

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
OMEPRADEx 20MG CAP 20MG	1	קפליות	1	ביום
ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 100MG	1	טבליות	1	ביום
ROSUVASTATIN TAB 40MG 40MG	1	טבליות	1	ביום
ATENOLOL 25MG TAB 25MG	1	טבליות	1	ביום
AMLODIPINE MALEATE TAB 5MG 5MG	1	טבליות	1	ביום
TRITACE 2.5MG TAB 2.5MG	1	טבליות	1	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר ערן קמיני	34142	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית