

בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו

26 נובמבר 2024

כ"ל 24-06-59639 ניב נ' המוסד לביטוח לאומי

לפני כב' הרשמת שרון חגיג

מסמכים מקוריים
30-12-2024
התקבל

אל: קופת חולים מכבי רשומות רפואיות תל אביב שיחתי בריאות 589906301
אל: המרד 27
תל אביב - יפו

לכבוד : קופת חולים מכבי רשומות רפואיות תל אביב שירותי בריאות 589906301

הזמנת עד/ צו להבאת מסמכים
استدعاء شاهد/ امر احضار مستندات

חתימה וזה נקבע לדין/גנים הבאים:	כשעה	ביום	לדין מסוג
בשעה	לפני כב' השו	ביום	לجلسة محاكمة من نوع
الساعة	أمام سيادة القاضي	بتاريخ	

עליך להופיע בבית המשפט למחר עדות כתיב ביום ובשעה הנקובים, ככתובת: רח' הרב ניסנבאום 7, בת ים 5962012.
عليك الحضور الى المحكمة للدلاء بشهادتك بالملف في التاريخ والساعة المذكورة اعلاه

עליך להמציא לבית המשפט, תוךיום/במועד הדין (מחק את המיותר), את המסמכים המפורטים להלן:
عليك ان تبرز للمحكمة, خلاليوم/في موعد الجلسة(مחק את המיותר), المستندات المفصلة فيما يلي:

מצ"ב בקשה

הינך מוזמן להעיד לבקשת את מדעו לדלא בשهادة بناء على طلب (اسم الطرف الى استدعاء الشاهد), מן עו"ד לידן דגון, המוסד לביטוח לאומי - הלשכה המשפטית המחוזית - סניף ת"א, מס' טלפון 03-6250730 מיצחק שדה 17 תל אביב - יפו 64351

בענין חיק בקשה ניב נ' המוסד לביטוח לאומי כ"ל נפגעי עבודה, אם לא תופיע להעיד או לא תמציא את המסמכים כאמור, רשאי בית המשפט לצוות על הבאתך או להטיל עליך קנס, אף שלא בפניך, בהתאם לסעיף 73 לחוק בתי המשפט [נוסח משולב], התשמ"ד-1984. אם כבר הזמנת להעיד או להמציא מסמכים ולא עשית כן, רשאי בית המשפט להטיל עליך מאסר לתקופה של עד חודש ימים, כאמור בסעיף הנ"ל.

אذا لم تحضر للدلاء بالشهادة اذا لم تبرز المستندات المفصلة اعلاه, تستطيع المحكمة ان تأمر بجلتك أو ان تتركك بدفع غرامه, حتى بغيابك, وذلك وفق البند 73 لقانون المحاكم (نص مدمج) - 1984. اذا تم استدعاوك للشهادة سابقا أو طلب منك ابراز مستندات ولم تفعل ذلك, تستطيع المحكمة ان تأمر بمنجك لفترة لا تتعدى الشهر الواحد, بناء على البند السابق ذكره.

אם המוזמן הוא חייל: לחשומת לב החייל ומפקדיו: מוקדת מטכ"ל 33.0329 קובעת, בין השאר, כי מפקדו של החייל המוזמן חייב לאתח בל האמצעים כדי לחדא את הופעתו של החייל בבית המשפט. חייל שקיבל הזמנה, שלא באמצעות מפקדו, חייב להביאה מייד לידיעת מפקדיו ולבקש לאפשר לו להופיע בבית המשפט.
اذا كان المستدعي جنديا: فلينبه الجندي وقائده, بان امر القائد العام رقم 33.0329 تقضي بين باقي الامور, بان على قائد جندي تم استدعاؤه ان يتخذ جميع الاجراءات اللازمة لضمان حضور الجندي في المحكمة. جندي تلقى استدعاء, ليس بواسطه قائده, عليه ان يحث القائد بذلك مباشرة وان يطلب الاذن للمثول في المحكمة.
לידיעתכם, קטינים המוזמנים לבית המשפט, רשאים לפנות לעמדת הביטחון לצורך לידו של מאכסת לאולם בית המשפט.

لمعلوماتكم, قاصرين المدعين للمحكمة يمكنهم التوجه الى أمن المحكمة من اجل مرافقة حارس أمن الى قاعة المحكمة 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 3852 077-2703333.
نوي اعلمهم التوجه خطيا الى المحكمة, بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة.
للحصول على تفاصيل اضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 3852 077-2703333.

תיק מספר: 59639/06/2024 בל

קבוע ליום:

בשעה:

במני כבוד השופטת:

בית הדין האזרחי לעבודה תל-אביב

התובע:

ניב רן ת.ז. 24411670:
שולמית אלוני 11/86 ראשון לציון, 7591560
ע"י ב"כ עו"ד בר אליעזר ואח' ממשרד מרקמן טומשין ושות'
ממרכז דורברג אגף אינטטיין קומה 5 רח' פקיס 3 (פארק ת.מ.ר) רחובות, 76702
טלפון, 08-9393100 פקס 08-9393101

- נגד -

הנתבע:

חמוסד לביטוח לאומי
ע"י ב"כ עו"ד ל דגון זבולון ואו ר. הררי ואו ש. צמיר ואו.
י שדמי ואו ע. קמיור ואו ש. ויגורטן צירניקר ואו ע. עזר אשכנזי ואו.
א פישר ואו נ. בן-שלום ואו ד. קוסקאס כחן ואו ח. דמרי ואו.
מ שאלק ואו ג. בסון ואו נ. אבאיו ואו ג. בוחניק ואו.
ל עמר ואו ג. רוזנבלום ואו ר. גולדשטיין ואו ש. שמשון ואו.
ד אברגל.

יצחק שדה 17 תל אביב 64351
טלפון, 03-6250730 פקס 03-6250031

בקשה לתזמנת מסמכים רפואיים

כב' בית הדין מתבקש בזה להזמין לשיבה בענין הנ"ל הקבועה ליום בשעה את העדים הבאים:

1. פקיד קופ"ח מכבי - רשומות רפואיות, רח' חמרד 27, תל אביב, שימצא כרטיסיו
הרפואיים של ניב רן ת.ז. 24411670 במיוחד חכרטיס הכללי, משפחה, קרדיולוגי, דו"ח
צנתור, אורוהפדי, נירולוגי, כירורגי, בדיקות מעבדה וחזמיה, מרפאות תוך

2. פקיד בית החולים יצחק שמיר (לשעבר "אסף תרופאי"), צריפין, באר עקב, 70300
שימצא תיק אשפוז המתייחס לאשפוזו של ניב רן, ת.ז. 24411670 במחלקות מיון כללי,
רפואה זרופה, קרדיולוגי, דו"ח צנתור, אורוהפדיה, נירולוגיה, כירורגיה, בדיקות
מעבדה וחזמיה, מרפאות תוך

המצאת המסמכים כמפורט לעיל תפטור העדים מהתייצבות.



בן-שלום נעים, עו"ד
הנתבע ב"כ

ב"ל 24-06-59639 ניב נ' המוסד לביטוח
לאומי

☐ הוצאות העד הופקדו בבית המשפט תמ אידאע מصاريف الشاهد في المحكمة.

☐ הוצאות העד ישולמו על ידי ج جديد ستدفع بواسطة המוסד לביטוח לאומי - הלשכה המשפטית המחוזית - סניף ת"א.

☐ הוצאות העד ישולמו כפי שיורה בית המשפט ستدفع مصاريف الشاهد وفق ما تراهيه المحكمة.

www.court.gov.il • 3852 077-2703333 • טלפון מרכז מידע:

סך _____ ש"ח.

ש"ת. 70

ש"ת.

שופט/רשם

היום

התשלום יבוצע באמצעות חשבון בנק.

בהעדר מסירת פרטי חשבון בנק לזיכוי בצרוף צילום שיק או אישור ניהול חשבון, לא יתאפשר

ביצוע החזר כספי.

סוג חשוב

תעודת זהות

שם בעל השבון

עסקי

פרטי

ממ' טלפון גייד

מס' טלפון

שם סניף/כתובת

שם בוק

ס' סניף

ממ' 212

ממ' חמור

הטופס ימולא וייחתם על ידי המוטב.

יש לצרף להרשאה לזיכוי חשבון צילום תעודת זהות ובנוסף אחד מהבאים:

א. המחאה על שם המוטב (ניתן לפקס)

ב. אישור הבנק על ניהול חשבון בנק (ניתן לפקס)

● פרטי חשבון הבנק המופיעים בטופס זה נכונים ותקפים לתיק זה בלבד.

הנני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שנמסרו בטופס זה הם נכונים

חתימת העד

עגת כהן

כ"ה חשוון תשפ"ה, 26 נובמבר 2024

הודפס בתאריך: 07/01/2025 10:35
הודפס ע"י: סוזי פרטוש
רישום מתאריך: 03/07/2024 18:05:00

דף 1

בדיקות מיוחדות
ניב רן; ת.ז.: 24411670; גיל: 55.7

שם רופא מפנה: ביין אברהם

סטטוס: חדש

385505483

מספר הפניה אלקטרונית:

פענוח: כן

שם המפענח: דר' אורן רות

התמחות המפענח: רדיולוגיה אבחנתית

מכון:

ראשל"צ רנטגן

רנטגן

תאור הבדיקה:

צילום חזה PA + LAT

אבחנה משוערת:

• BACK PAIN

פעולות:

טיפול	קוד	הערות	מסכות חיים	פתלוגיות
1020			לא לא	צילום חזה PA + LAT

אישור התשובה

סטטוס אישור צפייה: 1 - אושר

תאריך אישור: 10/07/2024 שעת אישור: 08:59:47

שם רופא מאשר: דר' בין אברהם

אושר במערכת: 1- קליקס



מכון דימות: ראשל"צ כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון טלפון: 03-9541111

גורם רפואי מפנה:

שם: ביין אברהם

מ.ר: 18667

תאריך הבדיקה: 03/07/2024

תאריך הפיענוח: 03/07/2024

שם הנבדק: ניב רן

ת.ז. הנבדק: 24411670

כתובת הנבדק: שולמית אלזי 11/86 ראשון לציון 7591560

טלפון הנבדק: 03-9623811 טלפון נייד: 050-2775776

תשובת בדיקת דימות: 24496321

צילום חזה PA + LAT

סיבת ההפניה:

כאב

ממצאים:

אין עדות לתסנין.

אין עדות לתפליטים פלאורליים.

אין עדות להרחבת המדיאסטינום והשערים.

ללא גודש.

צל הלב אינו מורחב.

שינויים ניווניים בעה"ש הגבי.

בברכה

ד"ר רות אורן

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 34602

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



סטנדרט חבריאות הנבזה בישראל

מכון דימות: השלום כתובת: יגאל אלון 96 תל אביב-יפו טלפון: 03-7614020

פרטי רופא מפנה:

שם: ד"ר גינבורג אריאל

מ.ר: 131142

תאריך הבדיקה: 15/11/2022

תאריך הפיענוח: 15/11/2022

שם הנבדק: ניב רן

ת.ז. הנבדק: 24411670

כתובת הנבדק: שולמית אלוני 11/86 ראשון לציון 7591560

טלפון הנבדק: 03-9623811 טלפון נייד: 050-2775776

תשובת בדיקת דימות: 22716098

אצבע

סיבת ההפניה:

שבר?

ממצאים:

אצבע 1 יד שמאל:

לא הודגם שבר.

בברכה

ד"ר אלכסנדר קלינדושוב

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 31689

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

הודפס בתאריך: 07/01/2025 10:36
הודפס ע"י: סוזי פרטוש
רישום מתאריך: 15/11/2022 11:28:00

דף 1

בדיקות מיוחדות
ניב רן; ת.ז.: 24411670; גיל: 55.7

שם רופא מפנה: ד"ר גינזבורג אריאל

סטטוס: חדש

297346132

מספר הפניה אלקטרונית:

פענוח: כן

שם המפענח: דר' קלינדוהוב אלכסנדר

התמחות המפענח: רדיולוגיה אבחנתית

מכון:

השלום - חדר 324

רנטגן

תאור הבדיקה:

אצבע

אבחנה משוערת:

• FINGER PAIN

פעולות:

טיפול	קוד	הערות	מסכות חיים	פתלוגית
3140			לא לא	אצבע

אישור התשובה

סטטוס אישור צפייה: טרם אושר

שם רופא מאשר: ד"ר גינזבורג אריאל

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י סוזי פרטוש

19/12/2018 09:31:26

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 49.6 מספר ביקור: 00100457639

שם רופא/ה: דר' גוכפלד לאה תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: יומיים סובל מסחרחורות בשינוי תנוחה, קימה משכיבה או ישיבה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב.
רומברג-שלילי. ללא ניסטגמוס.
ראות ב.מ.פ.
לב ב.מ.פ.

לחץ דם 80 / 120

דופק 72 סדירות: סדיר

גובה 174 ס"מ משקל 117 ק"ג BMI: 38.6
שינוי בגובה 1 ס"מ שינוי במשקל 0 ק"ג שינוי ב BMI -0.5

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
VERTIGO BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL			
MORBID OBESITY (BMI>=35)			

קוד	בדיקות/הפניות
LAB000	בדיקות מעבדה
99935	US איברים
CON92	מכון פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0343600

10/07/2019 17:30:08

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 50.1 מספר ביקור: 00115380541

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה

סיבת הפניה: ביקור מנהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
FILL OUT FORMS			

קוד	בדיקות/הפניות
CON94	הפניה ליעוץ דיאטטי

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

09/11/2022 10:36:15

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 53.5 מספר ביקור: 00221236882

שם רופא/ה: דר' גוכפלד לאה
תחום הטיפול: רופאה כללית
סיבת הפניה: בהרמת משקל כבד נחבל באגודל שמאל- נפיחות וכאבים
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב . כאבים ומיגבלה בטווח תנועה של אגודל שמאל- אין לשלול קרע בגיד

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	CONTUSION FINGER

הערות	בדיקות/הפניות
08/05/2023 - בתוקף עד	US איברים: כף יד שמאל

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום , (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	1<10>	1 tab X 2 -1 op	ZALDIAR 325/37.5MG

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0343600

01/12/2022 16:20:17

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 53.6 מספר ביקור: 00223716376

שם רופא/ה: דר' גוכפלד לאה
תחום הטיפול: רופאה כללית

סיבת הפניה: בביקור בתאריך 09/11/2022 בשעה 10:36:15
בהרמת משקל כבד נחבל באגודל שמאל- נפיחות וכאבים

בביקור בתאריך 01/12/2022 בשעה 16:20:17
US- הודגם מעט נוזל יתר במפרק 1 MCPJ משמאל.
רצועה UCL הודגמה מעובה- מתאים לקרע חלקי.
אין לראות פגיעה בגידים של האגודל.
בעומק של טנאר הודגמה בצקת בשריר FPB באספקט האולטראיסמוך למפרק 1 MCPJ

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בביקור בתאריך 09/11/2022 בשעה 10:36:15
מצב כללי טוב . כאבים ומיגבלה בטווח תנועה של אגודל שמאל- אין לשלול קרע בגיד

בביקור בתאריך 01/12/2022 בשעה 16:20:17

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	CONTUSION FINGER

הערות	בדיקות/הפניות
30/05/2023 - בתוקף עד	מכון פיזיותרפיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0343600

22/10/2023 11:06:05

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.4 מספר ביקור: 00254877869

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	11:21:34 22/10/2023 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

סיבת הפניה: בן, 54 ברקע לדבריו ללא מחלות רקע, ירד 20 ק"ג בשנתיים האחרונות. ללא סיפור משפחתי, עישון לפני 30 שנה.
ב 16.10.2023 התקבל ישרות ליחידה עם אוטם קידמי מלווה בעליות ST יציב המודנמי ונשמתי. עם קבלתו ליחידה הועבר ישרות לחדר צינתורים.
בצנתור מחלה חד כלית, LAD חסום בחלקו האמצעי, נפתח לאחר העברת תיל והשתלת תומכנים מסוג אוניקס 3/26+2.75/12.
מהלך הפעולה לאחריה תקינים.
אקו לב EF35%, חדר שמאל מורחב במידה קלה, תפקודו מופחת מופחת בחומרה בינונית ע"ח אקינזיה מיד אנטרו ספטלית ואפיקלית. הודגמו גידים באפקס, לא הודגם טרומבוס כעת. חדר ימין תקין בגודל ותפקוד. עליה שמאלית מורחבת במידה קלה.
מסתמים נפתחים היטב. דלף מיטרלי מינימלי. דלף טריקוספידלי מינימלי. לחץ ריאתי תקין.
אקו לב ביקורת לשלילת טרומבוס 19.10.2023 חדר שמאל אינו מורחב, דפנותיו אינן מעובות, תפקודו הגלובלי מופחת בחומרה קלה ע"ח היפוקינזיה אקינזיה מידאנטרוספטלית, אפיקלית לא רחבה. הודגמו גידים בחד. עליה שמאלית מעט מורחבת. חללי הלב הימני ברוחב תקין, תפקוד תקין של חדר ימין. שורש אאורטה ואאורטה העולה ברוחב תקין. פתיחה טובה של מסתמים.
ללא סמני אי ספיקת לב ללא הפרעות

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי משיע רצון קולות לב סדרים, ללא איוושות ריאות נקיות, כניסה אוויר טובה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	s/p		ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS)

הערת	בדיקות/הפניות
19/04/2024 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: רפואה תעסוקתית
19/04/2024 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: קרדיולוגיה
19/04/2024 - בתוקף עד	אקו דופלר לב
19/04/2024 - בתוקף עד	שיקום לב

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90	1<28>	1 tab X 1 -1 op	TRITACE 2.5MG X 28
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.	1<28>	1 tab X 1 -1 op	EFIENT 10MG X 28
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	1<30>	1 tab X 1 -1 op	EZETROL 10MG X 30
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	1<30>	1 tab X 1 -1 op	JARDIANCE 10MG X 30

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
ALDACTONE 25MG X 20	1 tab X 1 -2 op	1 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם או אחרי אוכל
LOSEC 20MG X 30	1 cap X 1 -1 op	1 <30>	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים. יש ליטול לפני הארוחה
LIPITOR 80MG X 30	1 tab X 1 -1 op	1 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (ערב 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

! 0315400

08/11/2023 13:44:06

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.5 מספר ביקור: 00256630329

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

פירוט	מקור המידע
תאריך + שעת הזמנה : 08/11/2023 08:37:18 טל: 050-2775776 תרופות קבועות: JARDIANCE 10MG X 30 • TRITACE 2.5MG X 28 • EZETROL 10MG X 30 • LIPITOR 80MG X 30 • ALDACTONE 25MG X 20 • LOSEC 20MG X 30 • EFIENT 10MG X 28 • תרופות נוספות: MICROPIRIN 100MG X 30 • הערה לתרופות: היי צריך להיות 8 סוגי כדורים	בקשות מהאתר - בקשת המטופל
13:44:55 08/11/2023 הטפסים הופקו לבקשתך.	בקשות מהאתר - מענה הרופא

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ELECTRONIC PRESCRIPTION			

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
JARDIANCE 10MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
EFIENT 10MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3 <28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
TRITACE 2.5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3 <28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90
ALDACTONE 25MG X 20	1 tab X 1 -2 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם או אחרי אוכל

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
LOSEC 20MG X 30	1 cap X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים. יש ליטול לפני הארוחה
LIPITOR 80MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (ערב 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
EZETROL 10MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
MICROPIRIN 100MG X 30	1 tab X 1 -1 op	1 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

16/11/2023 15:55:17

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.5 מספר ביקור: 00257460976

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: ביקור מנהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אין צורך בבדיקה בביקור זה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
FILL OUT FORMS			
FILL OUT FORMS			

בדיקות מעבדה	בדיקות/הפניות	הערות
		בתוקף עד - 14/02/2024

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

19/11/2023 15:06:02

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.5 מספר ביקור: 00257641884

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה: 19/11/2023 11:29:51 טל: 050-2775776 אישור:
בקשות מהאתר - מענה הרופא	• אישור רפואי 19/11/2023 - 19/11/2023 - אני מבקש אישור עדכני על מצבי הרפואי מעודכן עד היום תודה 15:06:41 19/11/2023 הטפסים הופקו לביקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

26/11/2023 14:47:31

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.5 מספר ביקור: 00258346493

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה: 08:32:42 26/11/2023 טל: 050-2775776 שאלה כללית: אני צריך הפניה לשיקום לב באסף הרופא לפי המלצה מבית החולים.
בקשות מהאתר - מענה הרופא	14:51:12 26/11/2023 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: בן, 54 ברקע לדבריו ללא מחלות רקע, ירד 20 ק"ג בשנתיים האחרונות. ללא סיפור משפחתי, עישון לפני 30 שנה.
ב 16.10.2023 התקבל ישירות ליחידה עם אוטם קידמי מלווה בעליות ST יציב המודנמי ונשמתי. עם קבלתו ליחידה הועבר ישירות לחדר צינתורים.
בצנתור מחלה חד כלית, LAD חסום בחלקו האמצעי, נפתח לאחר העברת תיל והשתלת תומכים מסוג אוניקס 3/26+2.75/12.
מהלך הפעולה לאחריה תקינים.
אקו לב 35% EF ראשוני. חדר שמאל מורחב במידה קלה, תפקודו מופחת מופחת בחומרה בינונית ע"ח אקינזיה מיד אנטרו ספטלית ואפיקלית. הודגמו גידים באפקס, לא הודגם טרומבוס כעת. חדר ימין תקין בגודל ותפקוד. עליה שמאלית מורחבת במידה קלה.
מסתמים נפתחים היטב. דלף מיטרלי מינימלי. דלף טריקוספידלי מינימלי. לחץ ריאתי תקין.
אקו לב ביקורת לשלילת טרומבוס 19.10.2023 חדר שמאל אינו מורחב, דפנותיו אינן מעובות, תפקודו הגלובלי מופחת בחומרה קלה ע"ח היפוקינזיה האקינזיה מידאנטרוספטלית, אפיקלית לא רחבה. הודגמו גידים בחד. עליה שמאלית מעט מורחבת. חללי הלב הימני ברוחב תקין, תפקוד תקין של חדר ימין. שורש אאורטה ואאורטה העולה ברוחב תקין. פתיחה טובה של מסתמים.
ללא סמני אי ספיקת לב ללא הפרעות קצב משתחרר לביתו במצב כלל ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS
			ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS)
			CORONARY ANGIOPLASTY (PTCA) + STENT INSERTI
			STEMI
			LAD

הערות	בדיקות/הפניות	שיקום לב
24/05/2024 - בתוקף עד		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

28/11/2023 14:35:03

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.5 מספר ביקור: 00258619893

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 10:38:23 28/11/2023 טל: 050-2775776 שאלה כללית: צריך הפניה לבדיקת מאמץ אגרומטריה בלישנסקי 1
בקשות מהאתר - מענה הרופא	14:36:15 28/11/2023 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ELECTRONIC FORMS			

הערות	בדיקות/הפניות	ארגומטריה
26/05/2024 - בתוקף עד		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

03/01/2024 16:32:48

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.7 מספר ביקור: 00262351617

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 09:48:22 02/01/2024 טל: 050-2775776 שאלה כללית: מבקש בדיקות דם מקיפות תודה
בקשות מהאתר - מענה הרופא	16:33:46 03/01/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ELECTRONIC FORMS			

הערות	בדיקות/הפניות	בדיקות מעבדה
02/04/2024 - בתוקף עד		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

17/01/2024 17:14:42

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.7 מספר ביקור: 00263912321

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: ביקור מנהלי
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אין צורך בבדיקה בביקור זה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
FILL OUT FORMS			
FILL OUT FORMS			
CHRONIC MEDICATION REFILL			

הערות	בדיקות/הפניות
16/04/2024 - בתוקף עד	בדיקות מעבדה
15/07/2024 - בתוקף עד	US איברים: דופלר עורקים רגל - דו צדדי

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
STATOR 5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	1<28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (ערב 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
JARDIANCE 10MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
EFIENT 10MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3<28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
TRITACE 2.5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3<28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90
ALDACTONE 25MG X 20	1 tab X 1 -2 op	3<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם או אחרי אוכל
LOSEC 20MG X 30	1 cap X 1 -1 op	3<30>	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים. יש ליטול לפני הארוחה
STATOR 5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3<28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (ערב 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
EZETROL 10MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
MICROPIRIN 100MG X 30	1 tab X 1 -1 op	1<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.
JARDIANCE 10MG X 30	1 tab X 1 -1 op	1<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
EFIENT 10MG X 28	1 tab X 1 -1 op	1<28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
TRITACE 2.5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	1<28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם או אחרי אוכל	1<30>	1 tab X 1 -2 op	ALDACTONE 25MG X 20
לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמוסה) לתקופה של 30 ימים. יש ליטול לפני הארוחה	1<30>	1 cap X 1 -1 op	LOSEC 20MG X 30
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (ערב 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.	1<28>	1 tab X 1 -1 op	STATOR 5MG X 28
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	1<30>	1 tab X 1 -1 op	EZETROL 10MG X 30
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.	1<30>	1 tab X 1 -1 op	MICROPIRIN 100MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

13/02/2024 09:05:48

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.8 מספר ביקור: 00266810500

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
CHRONIC MEDICATION REFILL			

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.	3<30>	1 tab X 1 -1 op	MICROPIRIN 100MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

19/02/2024 11:22:39

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.8 מספר ביקור: 00267490087

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	11:27:53 19/02/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאחר המטופל.
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	11:36:45 19/02/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאחר המטופל.

סיבת הפניה: ביקור מנהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: אין צורך בבדיקה בביקור זה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS
			FILL OUT FORMS
			LEG PAIN

הערות	בדיקות/הפניות	E.M.G
17/08/2024 - בתוקף עד		
19/05/2024 - בתוקף עד		בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

27/02/2024 09:45:36

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.8 מספר ביקור: 00268382511

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: ירידה בזיכרון לאחרונה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			MEMORY DISTURBANCE

הערות	בדיקות/הפניות
25/08/2024 - בתוקף עד	מכון שמיעה: בדיקת שמיעה לילדים מעל גיל 5 ולמבוגרים
25/08/2024 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: אף אוזן גרון

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

28/02/2024 16:48:06

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.8 מספר ביקור: 00268523108

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: ביקור מנהלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FILL OUT FORMS

הערות	בדיקות/הפניות
26/08/2024 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: נירולוגיה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

26/03/2024 15:55:58

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.9 מספר ביקור: 00271280347

שם רופא/ה: דר' גוכפלד לאה תחום הטיפול: רופאה כללית

סיבת הפניה: פעם ראשונה במרפאתי.
לחולה מומלץ טיפול בפרלזאנט

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: מצב כללי טוב

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
ISCHEMIC HEART DISEASE UNS HYPERCHOLESTEROLEMIA			

הערות	בדיקות/הפניות
22/09/2024 - בתוקף עד	אחות: הדרכה להזרקה עצמית

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0343600

07/04/2024 09:20:10

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.10 מספר ביקור: 00272438010

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 07/04/2024 07:25:31 טל: 050-2775776 תרופות קבועות: JARDIANCE 10MG X 30 • STATOR 5MG X 28 • MICROPIRIN 100MG X 30 • TRITACE 2.5MG X 28 • EZETROL 10MG X 30 • ALDACTONE 25MG X 20 • LOSEC 20MG X 30 • EFIENT 10MG X 28 •
בקשות מהאתר - מענה הרופא	09:21:55 07/04/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
ELECTRONIC PRESCRIPTION			

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
PRALUENT S.C. 75MG X 2	NonDaily -1 op	1 <28>	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, אחת ל 2 שבועות (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 4 שבועות

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

07/04/2024 16:05:30

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.10 מספר ביקור: 00272521406

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
CHRONIC MEDICATION REFILL			
אופן השימוש	Ro <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	<30> 3	1 tab X 1 -1 op	JARDIANCE 10MG X 30
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.	<30> 3	1 tab X 1 -1 op	MICROPIRIN 100MG X 30
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.	<28> 3	1 tab X 1 -1 op	EFIENT 10MG X 28
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90	<28> 3	1 tab X 1 -1 op	TRITACE 2.5MG X 28
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם או אחרי אוכל	<30> 3	1 tab X 1 -2 op	ALDACTONE 25MG X 20
לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמוסה) לתקופה של 30 ימים. יש ליטול לפני הארוחה	<30> 3	1 cap X 1 -1 op	LOSEC 20MG X 30
להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, אחת ל 2 שבועות (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 4 שבועות	<28> 3	NonDaily -1 op	PRALUENT S.C. 75MG X 2
לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	<30> 3	1 tab X 1 -1 op	EZETROL 10MG X 30

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

15/04/2024 11:09:17

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.10 מספר ביקור: 00273328958

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה: 18:41:25 14/04/2024 טל: 050-2775776 שאלה כללית: ה"י אבקש הפנייה לדופלר ורידים לפי בקשת רופא תעסוקתי. ועוד הפנייה למרפאת כאב, בגלל כאבי רגליים

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - מענה הרופא	11:11:38 15/04/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ELECTRONIC FORMS			

הערות	בדיקות/הפניות
12/10/2024 - בתוקף עד	US איברים: דופלר ורידים עמוקים רגל - דו צדדי, דופלר ורידים שיטחיים רגל - דו צדדי
12/10/2024 - בתוקף עד	התייעצות מומחה: טיפול בכאב

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

17/04/2024 15:15:07

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.10 מספר ביקור: 00273618519

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 07:41:07 17/04/2024 שאלה כללית: בוקר טוב אבקש טופס 17 צריך לעשות אקורדיוגרפיה TTE חיונית לפי בקשת ביטוח לאומי לוועדה רפואית
בקשות מהאתר - מענה הרופא	15:16:02 17/04/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ELECTRONIC FORMS			

הערות	בדיקות/הפניות
14/10/2024 - בתוקף עד	אקו דופלר לב

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

29/04/2024 11:26:25

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.10 מספר ביקור: 00274332228

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה : 10:07:41 29/04/2024 שאלה כללית: בוקר טוב אני צריך תוצאות בדיקה שעשיתי אולטרסאונד ורידים

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - מענה הרופא	זה לא נמצא בתוצאות בדיקות באפליקציה תודה. 11:26:26 29/04/2024 הי בדיקה תקינה זרימה תקינה בעורקים

סיבת הפניה: מענה לבקשה מאתר מכבי...

גורם משלם: 41 וירטואלי טפסים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			ELECTRONIC FORMS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

05/05/2024 17:05:19

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 54.11 מספר ביקור: 00274951484

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: 54 אחרי אוטם קדמי STEMI לפני כחצי שנה ו PCI ל LAD . כמו כן Ischemic Cardiomyopathy עם EF סביב 35-40% .
מאז נמצא במעקב קרדילוג
מתלונן על חולשה כללית, עייפות יתר, קשיי נשימה במאמץ, דקירות בחזה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
s/p			MYOCARDIAL INFARCTION NON ST ELEVATIONS
ischemic			CARDIOMYOPATHY UNS
EF=35%			LV DYSFUNCTION

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור רפואי	C00003		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

27/06/2024 16:40:55

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 55 מספר ביקור: 00280336661

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: ירידה בזיכרון לאחרונה
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION
			CHRONIC MEDICATION REFILL

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 24/12/2024	התייעצות מומחה: נירולוגיה
בתוקף עד - 25/09/2024	בדיקות מעבדה

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
CARDILOC 1.25MG X30	1 tab X 1 -1 op	1<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל
MICROPIRIN 100MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.
EFIENT 10MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3<28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
CARDILOC 1.25MG X30	1 tab X 1 -1 op	3<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל
TRITACE 2.5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3<28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90
LOSEC 20MG X 30	1 cap X 1 -1 op	3<30>	לבליעה 1 כמוסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמוסה) לתקופה של 30 ימים. יש ליטול לפני הארוחה
PRALUENT S.C. 75MG X 2	NonDaily -1 op	3<28>	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, אחת ל 2 שבועות (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 4 שבועות
EZETROL 40MG X 30	בוטל	3<30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

ההפניה לבדיקות המפורטות להלן נחסמה באופן ממוחשב, עקב חריגה מההנחיות הקליניות המפורטות:

שם הבדיקה	סיבת החסימה	בקשה לאישור חריג לביצוע	סוג גורם מאשר
VITAMIN B-12	הבדיקה בוצעה בשנה האחרונה והערך בין 900 ל 300		

! 0315400

ביקור משפחה/ילדים

02/07/2024 18:13:17

גיל: 55.1 מספר ביקור: 00280859176

שם רופא/ה: ד"ר איליאייב ישי תחום הטיפול: נירולוגיה

סיבת הפניה: בן 55. חולה קרדיאלי. מתלונן על ירידה בזיכרון. TSH ו-VIT B12 תקינים.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: MMSE 29/30

עצבים קרניאליים תקינים. אין חולשת צד. החזרים גידיים סימטריים. אין החזרים פתולוגיים. אין סימנים צרברליים. מבחן רומברג שלילי. הליכה תקינה.

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
MEMORY DISTURBANCE			

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
CEREBONIN 120MG X 30	1 tab X 2 - 2 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0940306

15/07/2024 16:51:32

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 55.1 מספר ביקור: 00282210159

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: סובל מכאבים בצוואר, גב תחתון עם הקרנה לרגליים - עדות לפריצות דיסקים במעקב טיפול רופא אורתופד בנוסף יבלת באצבע כף רגל

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: בבדיקה רגל אצבע V יבלת קטנה

הערת	מאפ	מאפ	אבחנה
CERVICALGIA			
BACK PAIN			
DISC HERNIATION - LUMBAR NO MYELOPATHY			
WART COMMON			

הערת	בדיקות/הפניות
11/01/2025 - עד בתוקף	התייעצות מומחה: טיפול בכאב

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
SALIKAREN 3% X 20GR	ont X 1 - 1 op	1 <5>	למריחה 1 פעם ביום, (בוקר 1) לתקופה של 5 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

27/09/2024 09:48:59

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 55.3 מספר ביקור: 00289689893

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
CHRONIC MEDICATION REFILL			

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
CEREBONIN 120MG X 30	1 tab X 2 -2 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
JARDIANCE 10MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.
MICROPIRIN 100MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.
EFIENT 10MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3 <28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
TRITACE 2.5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3 <28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90
CARDILOC 1.25MG X30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל
PRALUENT S.C. 75MG X 2	NonDaily -1 op	3 <28>	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, אחת ל 2 שבועות (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 4 שבועות
ATOZET 10/80 X 30	1 tab X 1 -3 op	1 <90>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים.

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0315400

22/12/2024 11:04:12

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 55.6 מספר ביקור: 00298340939

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

מקור המידע	פירוט
בקשות מהאתר - בקשת המטופל	תאריך + שעת הזמנה: 08:44:54 22/12/2024 טל: 050-2775776 תרופות קבועות: • EFIENT 10MG X 28 • MICROPIRIN 100MG X 30 • CARDILOC 1.25MG X30 • TRITACE 2.5MG X 28 תרופות נוספות: • ATOZET 10/80 X 30
בקשות מהאתר - מענה הרופא	11:05:35 22/12/2024 הטפסים הופקו לבקשתך.

סיבת הפניה: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 42 וירטואלי מרשמים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
ELECTRONIC PRESCRIPTION			

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 22/03/2025	בדיקות מעבדה

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
MICROPIRIN 100MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.
EFIENT 10MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3 <28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים.
TRITACE 2.5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3 <28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90
CARDILOC 1.25MG X30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל
ATOZET 10/80 X 30	1 tab X 1 -3 op	1 <90>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 90 ימים.

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0315400

06/01/2025 16:20:04

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 55.7 מספר ביקור: 00299992617

שם רופא/ה: ד"ר מוז אלכסנדר תחום הטיפול: משפחה, פנימית וכללית

סיבת הפניה: קבלת מרשמים כרוניים ...

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
CHRONIC MEDICATION REFILL			

תרופות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
MICROPIRIN 100MG X 30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפי הצורך) לתקופה של 30 ימים.
TRITACE 2.5MG X 28	1 tab X 1 -1 op	3 <28>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 28 ימים. ***90
CARDILOC 1.25MG X30	1 tab X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים. עם האוכל
LOSEC 20MG X 30	1 cap X 1 -1 op	3 <30>	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 30 ימים. יש ליטול לפני הארוחה
PRALUENT S.C. 75MG X 2	NonDaily -1 op	3 <28>	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום, אחת ל 2 שבועות (בוקר 1 אמפולה) לתקופה של 4 שבועות
ATOZET 10/80 X 30	1 tab X 1 -1 op	1 <30>	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0315400

15/11/2022 11:19:34

רישום ביקור אורטופד

גיל: 53.5

שם רופא/ה: ד"ר גינזבורג אריאל

תחום הטיפול: טראומטולוגיה מרכז טיפול יום

מספר ביקור: 1886210

תלונות: בן 53 בריא RHD

לפני כשבועיים לדבריו נחבל באצבע 1 בידו השמאלית בעבודתו - הרים שיפוד שווארמה,

מתאר תנועת יישור יתר

ללא שיפור בכאבים

בבדיקתו ללא ממצא חבלתי עורי

רגישות MCP1 יותר במתיחת UCL אך גם RCL

HARD END POINT ללא פתיחה משמעותית בהשוואה ליד נגדית

תחושה שמורה יישור כיפוף שמורים

צילום ללא עדות לממצא גרמי

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			FINGER PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 14/05/2023	מכון רנטגן: אצבע שמאל (AP+LAT)
בתוקף עד - 13/02/2023	הפניה לאביר / ציוד רפואי-אורתופדיה
בתוקף עד - 14/05/2023	US איברים: רקמות רכות אורתופדי

המלצות למטופל: המשך מעקב רופא מטפל

שינוי כאב לפי צורך

שימוש במקבע אגודל ללא מאמצים עם יד שמאל

המשך מעקב אורתופדי בקהילה לאחר השלמת US

בכל החמרה או חוסר מגמת שיפור - בדיקת רופא

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
מכתב שחרור	C00033		
אישור מחלה	C00001	15/11/2022	18/11/2022

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

מכתב שחרור כן

! 3438403

11/01/2024 09:53:25

רישום ביקור אורטופד

גיל: 54.7

שם רופא/ה: ד"ר גיידוק אלכסנדר

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 206027

תלונות: בן 54 מ/א PTCA + MI
כעת נמצא בשיקוף לב, מתלונן על כאבים בכפות רגליים ויריכים לאחר כאבים לאח הליכה
בזמן המנוחה, ללא שינויים בתחושה, סימני של STARTING UP PAIN
גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בבדיקה ללא צליעה
טווחי תנועה בפרקי ירכיים/ברכיים תקינים, ללא רגישות במישוש ספציפית
תנועה בע"ש מותני אינו מוגבלת,
מוטוריקה ותחושה פריפרית בגפיים התחתונות שמורה
SLRT שלילי
CROSS שלילי
דפרים פרפרים נמושו
כעת ללא ממצא אורתופדי חד משמעית בהערכה קלינית
הומלץ לשקול על הערכה ואסקולרית, לשלול השפעה של טיפול פרופתי או פטולוגיה
סיסטמית

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			LIMB PAIN

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 4210400

02/07/2024 17:40:51

רישום ביקור אורטופד

גיל: 55.1

שם רופא/ה: דר' ביין אברהם

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 0853022

תלונות: לגל כאבים בעש צוארי ועש טוראקלי ובצלעות דו צדדי
הנל עבר התקף לב באוקטובר 23 ועבר צינטור עם שני סטנדים במעקב
קארדיולוגי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ללא חסר נאורולוגי
כאבים באזור עש טוראקלי וצלעות

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 29/12/2024	הפניה למכון דימות - C.T: CT עמוד השדרה צווארי, CT עמוד השדרה גבי
בתוקף עד - 29/12/2024	מכון פיזיותרפיה
בתוקף עד - 29/12/2024	מכון רנטגן: חזה 2 צילומים, צילום צלעות ב - 2 תנוחות

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1252400

10/07/2024 08:59:50

רישום ביקור אורטופד

גיל: 55.1

שם רופא/ה: דר' ביין אברהם

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 353030

תלונות: בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 17:40:51
לנל כאבים בעש צוארי ועש טוראקלי ובצלעות דו צדדי
הנל עבר התקף לב באוקטובר 23 ועבר צינטור עם שני סטנדים במעקב
קארדיולוגי

בביקור בתאריך 10/07/2024 בשעה 08:59:50
צילום חזה שינויים שחיקתיים בעש טוראקלי כל השאר תקין
CT עש טוראקלי שינויים שחיקתיים לאורך כל עש טוראקלי וגם שינויים קשים בעש צוארי
C5-C6-C7 דיסק בלטי דיסק

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 17:40:51
ללא חסר נאורולוגי
כאבים באזור עש טוראקלי וצלעות

בביקור בתאריך 10/07/2024 בשעה 08:59:50

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 10/07/2024 בשעה 08:59:50

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

מכון פיזיותרפיה	בדיקות/הפניות	הערות
התייעצות מומחה: אורתופדיה		בתוקף עד - 06/01/2025
		בתוקף עד - 06/01/2025

אופן השימוש	Rp <Days>	מינון	תרופות
לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 10 ימים.	1 <10>	1 tab X 2 -1 op	ZALDIAR 325/37.5MG

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1252400

רישום ביקור אורטופד

14/07/2024 09:03:59

גיל: 55.1

שם רופא: דר' בין אברהם

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 31974236

תלונות: בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 17:40:51
לנל כאבים בעש צוארי ועש טוראקלי ובצלעות דו צדדי
הנל עבר התקף לב באוקטובר 23 ועבר צינטור עם שני סטנדים במעקב
קארדיולוגי

בביקור בתאריך 10/07/2024 בשעה 08:59:50
צילום חזה שינויים שחיקתיים בעש טוראקלי כל השאר תקין
CT עש טוראקלי שינויים שחיקתיים לאורך כל עש טוראקלי וגם שינויים קשים בעש צוארי

תחתון עם שינויים שחיקתיים לאורך כל עש צוארי ובמיוחד C5-C7 עם בלטי דיסק בגבהים אלו

בביקור בתאריך 14/07/2024 בשעה 09:03:59
CT

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 02/07/2024 בשעה 17:40:51
ללא חסר נאורולוגי
כאבים באזור עש טוראקלי וצלעות

בביקור בתאריך 10/07/2024 בשעה 08:59:50

בביקור בתאריך 14/07/2024 בשעה 09:03:59

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 10/07/2024 בשעה 08:59:50

בביקור בתאריך 14/07/2024 בשעה 09:03:59

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			BACK PAIN

הערת	בדיקות/הפניות	התייעצות מומחה: אורתופדיה
בתוקף עד - 10/01/2025		

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

כימיה	15/11/2023 08:55:00	26/02/2024 09:14:00	07/08/2024 09:01:00
Glucose (B)		100 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	93 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
HbA1C		5.5 % Total Hb.	5.7H % Total Hb.* סיכון מוגבר - 6.4%-5.7% לסוכרת מ-6.5% ומעלה - סוכרת
Urea (B)		31 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בשיטת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכים הנמדדים ובערכי הייחוס	31 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בשיטת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכים הנמדדים ובערכי הייחוס
Creatinine (B)		0.79 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי הייחוס	0.85 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי הייחוס
eGFR		101 ml/min/1.73m ² * ערך רצוי מעל .60	98 ml/min/1.73m ² * ערך רצוי מעל .60
K+ Potassium (B)	4.9 mmol/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	4.6 mmol/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	4.4 mmol/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
Na+-Sodium (B)	141 mmol/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	140 mmol/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	140 mmol/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
Cholesterol		198 mg/dL* מומלץ: קטן מ- 200 mg/dL מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.	176 mg/dL* מומלץ: קטן מ- 200 mg/dL מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.
Triglycerides		193 mg/dl* Normal: קטן מ- 150 mg/dl מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.	181 mg/dl* Normal: קטן מ- 150 mg/dl מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.
HDL-Cholesterol		43 mg/dl* מומלץ: גדול מ- 40 mg/dL מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.	46 mg/dl* מומלץ: גדול מ- 40 mg/dL מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.
Non-HDL Cholesterol		155H mg/dl* מומלץ: >160 (לחולי לב וסוכרת: >100) בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.	130H mg/dl* מומלץ: 160 mg/dL- קטן מ לחולי לב וסוכרת מומלץ: קטן מ- 100 mg/dL בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך

כימיה	15/11/2023 08:55:00	26/02/2024 09:14:00	07/08/2024 09:01:00
LDL Cholesterol Calculat.		116.4H mg/dl* מומליץ: קטן - 130 mg/dL מ לחולי לב וסוכרת מומליץ: קטן מ- 70 mg/dL בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.	93.8H mg/dl* מומליץ: קטן - 130 mg/dL מ לחולי לב וסוכרת מומליץ: קטן מ- 70 mg/dL בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך מיום 3.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה.
Protein Total (B)		7.4 g/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	7.3 g/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
Albumin (B)		4.7 g/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	4.5 g/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
ALKP-Alkaline Phosphatase	54 u/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	51 u/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	51 u/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
ALT (GPT)	26 U/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	23 U/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	24 U/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
AST (GOT)	16 U/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	14 U/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	18 U/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה
CK		57 u/l* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	
Fe - Iron		98 micg/dl* מיום 22.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי הייחוס.	117 micg/dl* מיום 22.3.23 חל שינוי בערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי הייחוס.
Ferritin		80.9 ng/ml* 31.1.24 החל מתאריך ערכי הייחוס מתאימים לכל הגילאים בהתאם למגדר.	154.3 ng/ml* 31.1.24 החל מתאריך ערכי הייחוס מתאימים לכל הגילאים בהתאם למגדר.
Bilirubin Unconjugated		0.5 mg/dl* התוצאה מחושבת	0.5 mg/dl* התוצאה מחושבת

כימיה	15/11/2023 08:55:00	26/02/2024 09:14:00	07/08/2024 09:01:00
Bilirubin Conjugated		0.2 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי הייחוס	0.2 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי הייחוס
Bilirubin Total	0.6 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	0.7 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה	0.7 mg/dl* מיום 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה

המטולוגיה - ספירת דם	26/02/2024 09:14:00	07/08/2024 09:01:00
WBC-Leucocytes	6.1 10 ³ /micl	7.3 10 ³ /micl
RBC-Red Blood Cells	5.62H 10 ⁶ /micl	5.18 10 ⁶ /micl
Hemoglobin	16.4 g/dl	15.4 g/dl
Hematocrit	49.1 %	46 %
MCV (Mean Cell Volume)	87 fl	89 fl
MCH-Mean Cell Hemoglobin	29.2 pg/cell	29.7 pg/cell
MCHC-M.Cell Hb	33.4 g/dl	33.5 g/dl
RDW-Red Cell Distri.Width	12.9 %	12.6 %
Platelets	254 10 ³ /micl	258 10 ³ /micl
MPV-Mean Platelet Volume	10.7 fl	10.9 fl
Neutrophils %	55.7 %	51.4 %
Lymphocytes %	31.4 %	34.7 %
Monocytes %	7.7 %	8.4 %
Eosinophils %	3.6 %	4.1 %
Basophils %	1.6 %	1.4 %
Neutrophils #	3.42 10 ³ /micl	3.75 10 ³ /micl
Lymphocytes #	1.93 10 ³ /micl	2.53 10 ³ /micl
Monocytes #	0.47 10 ³ /micl	0.61 10 ³ /micl
Eosinophils #	0.22 10 ³ /micl	0.3 10 ³ /micl
Basophils #	0.1 10 ³ /micl	0.1 10 ³ /micl

המטולוגיה - קרישה	26/02/2024 09:14:00
PT (Seconds)	11.1 Sec.
I.N.R	1* נא לשים לב, במטופלי נוגדי קרישה מסוג קומדין יש להתיחס לתוצאה בערכי INR בלבד. בנבדקים עם תסמונת אנטיפוספוליפידית (Antiphospholipid syndrome) עלולה להיות הארכה של תוצאות PT (Seconds) ו-INR.
PTT (seconds)	22.2 sec.

שתי - כללי	26/02/2024 09:14:00	07/08/2024 09:01:00		
Nitrite (U)	NEGATIVE	NEGATIVE		
Ketone (U)	NEGATIVE	NEGATIVE		
Glucose (U)	500H mg/dl* עשוי פעמיים	NEGATIVE עשוי פעמיים		
Urobilinogen (U)	NORMAL	NORMAL		
Protein (U)	NEGATIVE	NEGATIVE		
Leucocytes (U)	NEGATIVE	NEGATIVE		
Erythrocytes (U)	NEGATIVE	NEGATIVE		
Bilirubin (U)	NEGATIVE	NEGATIVE		
pH (U)	6.5	6		
אנדוקרינולוגיה	26/02/2024 09:14:00	07/08/2024 09:01:00		
TSH	1.73 mlu/l* שנים לב, החל 17.12.23 מתאריך חל שינוי בערכי הייחוס.	1.8 mlu/l* שנים לב, החל 17.12.23 מתאריך חל שינוי בערכי הייחוס.		
אימונולוגיה	26/02/2024 09:14:00			
C.R.P	0.5 mg/dl קטן מ: 20.1.23 חל שינוי בערכת הבדיקה			
וירולוגיה	13/10/2020 20:53:00	20/10/2020 06:24:00	28/06/2021 23:30:00	17/07/2021 23:31:00
SARS-CoV-2,RT PCR	NEGATIVE שלילי The result in Hebrew is equivalent to the English one. מרכז רפואי ע"ש אסף הרופא - מיק	NEGATIVE שלילי The result in Hebrew is equivalent to the English one. מרכז רפואי ע"ש אסף הרופא - מיק	NEGATIVE שלילי לא למטרת יציאה מישראל Not intended for international travel The result in Hebrew is equivalent to the English one. מעבדת אלקטרה את"א	NEGATIVE שלילי לא למטרת יציאה מישראל Not intended for international travel The result in Hebrew is equivalent to the English one. AID מעבדת
וירולוגיה	28/09/2021 09:02:00	25/11/2021 22:43:00		
SARS-CoV-2,RT PCR	NEGATIVE שלילי לא למטרת יציאה מישראל Not intended for international travel AID מעבדת	NEGATIVE שלילי לא למטרת יציאה מישראל Not intended for international travel מעבדת אלקטרה את"א		
ויטמינים	26/02/2024 09:14:00	07/08/2024 09:01:00		
Vitamin B12	638 pg/ml			
Folic Acid	גדול מ-10 ng/ml ערכי יחוס: נורמה: גדול מ-5.4 ng/ml גבולי: 3.4 - 5.4 ng/ml	גדול מ-10 ng/ml ערכי יחוס: נורמה: גדול מ-5.4 ng/ml גבולי: 3.4 - 5.4 ng/ml		

סמנים מטבוליים	26/02/2024 09:14:00
PSA Prostate Specific Ag	0.48 ng/ml
תוצאות חלקיות שנבחרו להדפסה מתאריך 01/01/2015 עד תאריך 07/01/2025	