

שם הרופא	ד"ר אולגה נוביצקי	מספר רשיון	38100
תחום	רפואת משפחה	טלפון	09-7779222
כתובת	מצדה, 5	פקס	09-7962980
מרפאה	תל מונד	מחוז	שו"ש

תאריך: 10/01/2024 הפניה לרפואה יעצות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	
ת.לידה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן
מס בית:	43	טלפון:	50-7997237
מס זהות:	00204518435	גיל:	30.08
מין:	ז	טלפון מספר:	50-7997237

מספר הפניה ישירה: 35346031858

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
038100	0204518435	035346031858	5346

לכבוד: אף אוזן גרון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70022	L9254	בדיקה רפואית - א.א.ג.	70022

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל

תלונות לפני כשבועיים במסגרת שירות מילואים נחשף לרעש פגזים. מזה כשבועיים ירידה בשמיעה, "זימזום" תמידי, מתגבר בסביבת שקטה.

סימנים חיוניים:	גובה	170	07/03/2021	משקל	67	07/03/2021	bmi	23.18
-----------------	------	-----	------------	------	----	------------	-----	-------

לחץ דם 80 / 110 03/01/2020

דופק 80 03/01/2020 סדיר

17/03/2020 מתאריך 113.71 eGFR

ממצאים בבדיקה אוזניים קרע בתופית אוזן ימין (2) אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
3883		TINNITUS
389		LOSS OF HEARING

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אולגה נוביצקי	38100	**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		



שם הרופא	ד"ר אולגה נוביצקי	מספר רשיון	38100
תחום	רפואת משפחה	טלפון	09-7779222
כתובת	מצדה, 5	פקס	09-7962980
מרפאה	תל מונד	מחוז	שו"ש

08:35 תאריך: 10/01/2024 הפניה כללית

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זהות:	00204518435	גיל:	30.08	מין:	ז
ת.לדה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	50-7997237	
מס בית:	43	טלפון:	50-7997237					

מספר הפניה ישירה: 35346031859

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
038100	0204518435	035346031859	5346

לכבוד: בדיקת שמיעה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
75007	92557	בדיקת שמיעה מקיפה	75007

אבחנה משוערת:

קוד	איפיון	אבחנה
3883		TINNITUS
389		LOSS OF HEARING

תלונות: לפני כשבועיים במסגרת שירות מילואים נחשף לרעש פגזים. מזה כשבועיים ירידה בשמיעה, "זימזום" תמידי, מתגבר בסביבה שקטה.

סימנים חיוניים:	גובה	07/03/2021	170	משקל	07/03/2021	67	bmi	23.18
לחץ דם	03/01/2020	110 / 80	דופק	03/01/2020	80	סדיר		

17/03/2020 מתאריך 113.71 eGFR

ממצאים בבדיקה: אחזיים קרע בתופית אוזן ימין (?)

ד"ר אולגה נוביצקי	38100	**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

מספר רשיון 96440
טלפון 09-8603555
פקס 09-8601474
מחוז שרון שומרון

ד"ר אנדרי גוברב
א.א.ג.
רזיאל 8, נתניה
מרכז מקצועי נתניה

תאריך: 25/01/2024

הפניה למכון שמיעה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זהות: 00204518435	גיל: 30.08	מין: ז
ת.לידה: 14/05/1993	ישוב: בית דגן	רחוב: לילך	טלפון נוסף: 50-7997237		
מס בית: 43	טלפון: 50-7997237				

מספר הפניה ישירה: 32014204865

גורם שולח



2014

מספר הפניה



032014204865

תז נבדק



0204518435

רשיון רופא



096440

שירות שנבחר

שירות רפואי
75007
75053

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב
75007 92557 בדיקת שמיעה מקיפה
75053 92567 טיפנומטריה

אבחנה משוערת

ACOUSTIC TRAUMA

אבחנה

איפיון

קוד

H85

תלונות
מתלונן על ציפצופים באוזניים, מרגיש ירידת שמיעה בשתי האוזניים - יותר מרגיש בסביבה שקטה. מפריע להרדם, לשון, להתרכז
ממצאים בבדיקה אוטוסקופיה - תעלות חיצוניות שקטות, תופיות תקינות
לאודיו, טימפנו - לחזור

נתתם דיגיטלית

96440

ד"ר אנדרי גוברב

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 ב"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 25/01/2024

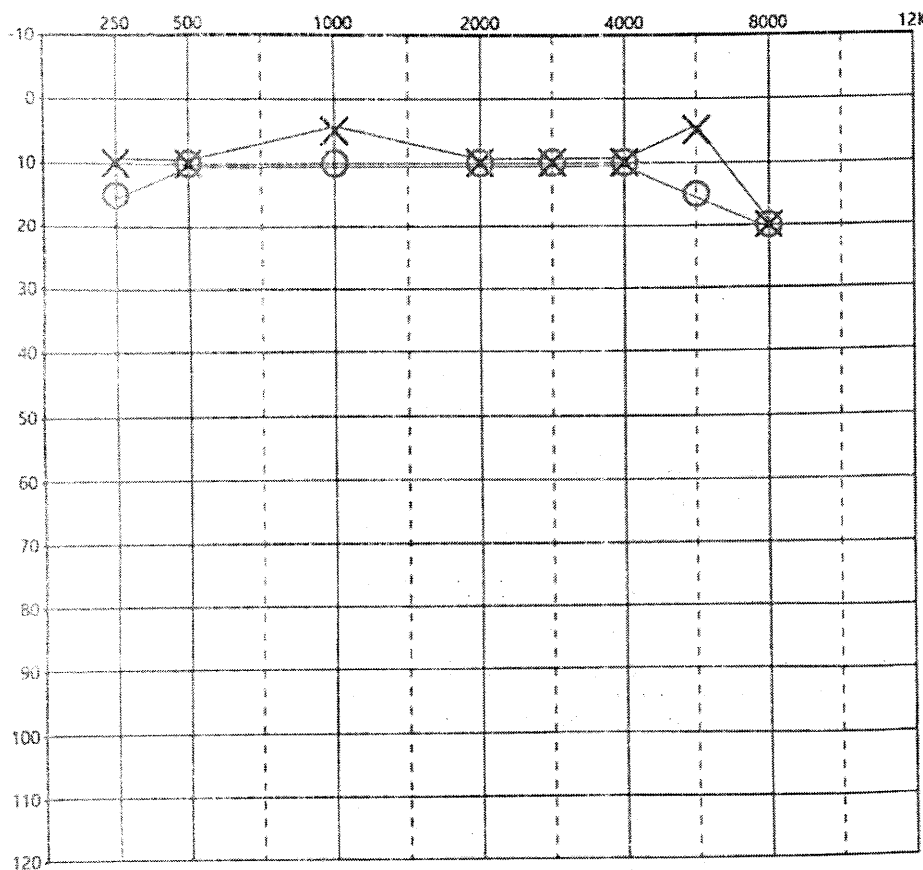
סיכום בדיקת שמיעה

פרטי המטופל: **בנימיני לידור**
שם משפחה ופרטי: **14/05/1993**
תלידה: **43**
מס בית: **50-7997237**
מס זהות: **00204518435**
גיל: **30.08**
מין: **ז**
רחוב: **לילך**
בית דגן: **50-7997237**
טלפון נוסף: **50-7997237**

תאריך בדיקה: 25/01/2024 תאריך הפניה: 25/01/2024 רופא מפנה: ד"ר גוברב אנדרי

טימפנומטרי: GSI 39

אודיומטרי: GSI 61



- LEFT: X Air Unmasked, O Air Masked, □ Air Masked, < Bone Unmasked, < Bone Masked, IPL Insert Phone, MCL MCL, UCL UCL, SF Free Field, ST Stenger, HA Hearing Aid, ↓ No Response
- RIGHT: O Air Unmasked, △ Air Masked, > Bone Unmasked, > Bone Masked, IPR Insert Phone, MCL MCL, UCL UCL, SF Free Field, ST Stenger, HA Hearing Aid, ↓ No Response

Weber

→ Left	↑ Center
← Right	? Unknown

Speech Audiometry

טימפנומטריה

מין	Mask	טמפל	Mask
SRT	10	SRT	10
SRT(mask)		SRT(mask)	
(%)DISC	96%	(%)DISC	96%
DB	45	DB	45
SRT BC		SRT BC	
SRT BC (mask)		SRT BC (mask)	
SRT FF		SRT FF	
SDT		SDT	
MCL		MCL	
UCL		UCL	
SRT HA		SRT HA	

Type	RT Value	LT Value
Compliance	0.8	0.6
Volume	0.8	0.9
ETF		

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום בדיקת שמיעה

25/01/2024

הודפס ע"י סוזי קויפמן

00204518435

בנימיני לידור

סיבת ההפניה

חשד לזיוף בשמיעה

סיוטון

בשתי האוזניים.

מזה כ-3 שבועות. לאחר חשיפה לרעש ירי בלתי חמה.

תלונות המטופל/המשפחה

מתלונן על אטימות "זימזום באוזניים"

תוצאות

שמיעה מתחום הנורמה עד ליקוי מיזערי

בשתי האוזניים

המלצות

יש לחזור עם תוצאות הבדיקה לרופא א.א.ג.

תעקב שמיעה לפי המלצת רופא א.א.ג.

96482

קלינאית/תקשורת: סוזי קויפמן

מ.ס. רישיון

שם

מ.ס. רישיון
סוזי קויפמן
קלינאית תקשורת
מ.ס. רישיון
09-86036
מ.ס. רישיון
42080

שירותי בריאות כללית

מחוז : שרון/שומרון

מרפאה: 2014 נתניה

רזיאל 8 נתניה 09-8603555

תאריך: 25/01/24

שעה : 07:55

קבלה: 06854233

מקור

מספר תיק: 589906114

עבור : 9 גביה עבור שירותים רפואיים

לכבוד: 0020451843 בנימיני לידור

פירוט תקבולים: רפואה מקצועית

קוד	תאור	תאריך ביקור	לתשלום
62	א.א.ג	25/01/24	27.00

27.00 סה"כ לתשלום:

ת.פרעון	סוג אשראי	מספר כרטיס	שולם
25/01/24	MAX		27.00
			27.00

סה"כ שולם באשראי :

27.00 סה"כ שולם:

קופאי: 826209 - 8 ספרדי סמדר

תוקף הקבלה הינו 3 חודשים מתאריך הביקור הראשון לתקופה

נא לשמור על הקבלה

להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולהתראות

שם הרופא: ד"ר אולגה נוביצקי
 תחום: רפואת משפחה
 כתובת: מצדה, 5
 מרפאה: תל מונד
 מספר רשיון: 38100
 טלפון: 09-7779222
 פקס: 09-7962980
 מוחזק: שו"ש

תאריך: 27/03/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זהות:	00204518435	גיל:	30.10	מין:	ז	
ת.לידה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון:	50-7997237	מס בית:	43

מספר הפניה ישירה: 35346035722

מספר רשיון: 038100
 תז נבדק: 0204518435
 מספר הפניה: 035346035722
 גורם שולח: 5346

לכבוד: אף אוזן גרון

שירות שנבחר

קוד שירות: קוד משה"ב
 קוד שירות: 70022
 תיאור רפואי: L9254 בדיקה רפואית - א.א.ג.
 שירות רפואי: 70022

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות: לפני כחודשיים נבדק ע"י א"ג עקב ירידה בשמיעה וטינטון
 לדבריו בדיקת שמיעה הדגימה ירידה לא משמעותית.
 עדיין סובל מטינטון, מחמיר בסיסה שקטה, כלילה

סימנים חיוניים: גובה 170, 07/03/2021, משקל 67, 07/03/2021, bmi 23.18

לחץ דם 110 / 80, 03/01/2020

דופק 80, 03/01/2020, סדיר

eGFR 113.71, מתאריך 17/03/2020

אבחנה משוערת

קוד: 3883
 איפיון

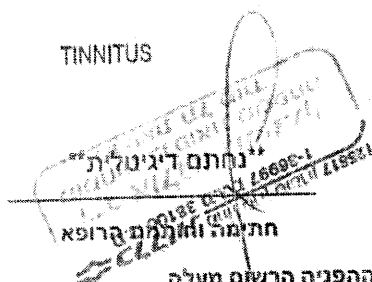
אבחנה

TINNITUS

גודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר אולגה נוביצקי

38100



מספר רשיון

שם הרופא

בעת דימון, 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: 14/04/2024

הפניה לרפואה יועצות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זהות:	00204518435	גיל:	30.11	מין:	ז
תלידה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	50-7997237	
מס בית:	43	טלפון:	50-7997237					

מספר הפניה ישירה: 32014232770

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
096440	0204518435	032014232770	2014

לכבוד: מרפאת טינטון. בית חולים השרון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה ע"י רופא במכון	שירות רפואי
			80001

הרצני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות עדין "ציפופים" באוזניים מפריע להדרם בלילה, מתגברים בסביבה שקטה

ממצאים בבדיקה אוטוסקופיה - תקינה תופיות מאווררות ב. שמיעה קודמת תקינה ממליץ על בדיקה מאיפיון טינטון לשקול טיפול אלטרנטיבי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
H85		ACOUSTIC TRAUMA
3883		TINNITUS SUBJECTIVE

מטרת הבדיקה: הערכה, המלצות להמשך בירור, טיפול?

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	ד"ר אנדרי גוברב	מספר רשיון	96440
חתימת 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: 14/04/2024

הפניה לרפואה יעצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	מס זהות:	00204518435	גיל:	30.11	מין:	ז
תלידה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	טלפון נוסף:	50-7997237	
מס בית:	43	טלפון:	50-7997237					

מספר הפניה ישירה: 32014232769

מספר רשיון	תז נבדק	מספר הפניה	גורם שולח
096440	0204518435	032014232769	2014

לכבוד: מושלם. מרפאה לטיפול אלטרנטיבי
שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה ע"י רופא במכון	80001

הריני מפנה את המטופל הנל להתייעצות בשל תלונות עדין "ציפצופים" באוזניים מפריע להדרס בלילה, מתגברים בסביבה שקטה ממצאים בבדיקה אוטוסקופיה - תקינה תופיות מאוררות ב. שמיעה קודמת תקינה ממליץ על בדיקה מאיפיון טינטון לשקול טיפול אלטרנטיבי

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
H85		ACOUSTIC TRAUMA
3883		TINNITUS SUBJECTIVE

מטרת הבדיקה: בשאלה של טיפול אלטרנטיבי של טינטון

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

שם הרופא	מספר רשיון	ד"ר אנדרי גוברב	96440
----------	------------	-----------------	-------

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

רישום ביקורים

00279282431

מספר ביקור:

31.1

גיל:

שם רופא/ה: דר' פלקסמן

תחום הטיפול: רופא אאג

תלונות/סיבת הפניה: לפני חצי שנה היה במילואים והיה חשוף לרעש של ירי. מאז ירידה בכוח השמיעה וטנטון קבוע מטריד. סטודנט וזה מאוד מפריע להתרכז.
בשמיעה 25.1.24 שמיעה 10 ד"ב שטוח. ירידה קלה רק ב6000-8000 מימין עד 20 ד"ב ומשמאל רק ב8000 גם עד 20 ד"ב.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית: תופיות תקינות

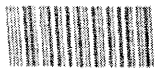
הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
TINNITUS SUBJECTIVE			
HEARING LOSS NOISE INDUCED	M/P		

תדירות	מינון	Rp <Days>	אופן השימוש
CEREBONIN 120MG X 30	1 tab X 2 -4 op	1 <60>	לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 60 ימים.

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

דר' פלקסמן
רופא אאג
חבר האגודה הישראלית
לרפואת אוזניים, גרון ופה



0204518435

המרשם בתוקף מ: 18/06/2024 עד 07/08/2024

מר בנימיני לידור

טל סלולרי: 0507997237 Rp.

סה"כ: TAB 120

שם התרופה Tab. dry extract from ginkgo biloba leaves 120 mg

שמות החלופות: * TAB. CEREBONIN 120MG X 30 < 4 OP > [54718]

הוראות שימוש: לבליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 60 ימים.

"ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגביה המאושרת לקופה, ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק



[0.מ]

"בידיעתי ובאחריותי מורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם ציינתי אחרת.

דר' פלקסמן
רופא אאג

רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון
מ.ר.: 18868 טל: 03-5540101



018868

חתימת אחותמת הרופא

לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב, תאריך ניפוק תואם את המרשם, חותמת אלקטרונית מוטבעת עליו והמרשם לא נוצל עדיין.

ת.הפקה: 18/06/2024

מומחה למחלות וניתוחי א.א.ג.

טל. מרפאה: 03-5540101

עוסק מורשה

014581557

תאריך

מקור

4748 חשבונית מס/קבלה מס.

לכבוד המנהל הכללי 204518/435

כתובת

סרה"כ

מ"ע %

סה"כ כולל מע"מ

☐ תשלום במזומן

☐ שיק מס'

בנק

9th

70

שיק מס'

77

57

70

חתימה

שרותי בריאות כללית

קבלה 01768347

תל חוננו/שרון/שרון 13:02 18/06/24
רח מצדה 5 תל חוננו תל חוננו 09 7779222
חמ' ח'ק 589906114 נ'פ'ק: 63685-0344
רוקח:הולצמו ט'גל 008793

חקור

50.00% 106.54 60 CEREBONIN (M) TAB

106.54 20451843 סהכ בנימיני לידור

סיכום 1-2 פריטים

סה"כ לפני הנחה: 213.08

נלקוח מושלם-בקניה זו חסכת: -106.54

סה"כ אחרי הנחה: 106.54

לתשלום 106.54

106.54

לאומי קארד

מספר רשיון 107636
טלפון 03-9609200
פקס 03-9609210
מחוז מרכז

ד"ר מוחמד מחאמיד
רפואת משפחה
שדרות מנחם בגין 27
בית דגן

שם הרופא
תחום
כתובת
מחפאה

תאריך: 31/10/2024

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בנימיני לידור	ת.ל.ה:	14/05/1993	ישוב:	בית דגן	רחוב:	לילך	מס. זהות:	00204518435	גיל:	31.05	מין:	ז	
מס. בית:	43	טלפון:	50-7997237	טלפון נוסף:	50-7997237	מספר רשיון:	107636	גורם שולח:	5140	מספר הפניה:	035140020149	תז נבדק:	0204518435	מספר רשיון:	107636

מספר הפניה ישירה: 35140020149

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



5140



035140020149



0204518435



107636

לכבוד: א.א.ג.

שירות שנבחר

שירות רפואי
70022

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב

L9254 בדיקה רפואית - א.א.ג.

70022

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/03/2024:

לפני כחודשיים נבדק ע"י א"ג עקב ירידה בשמיעה וטינטון

לדבריו בדיקת שמיעה הדגימה ירידה לא משמעותית.

עדיין סובל מטינטון, מחמיר בסיסה שקטה, בלילה

31/10/2024

נבדק שוב על ידי א.א.ג. בחודש 6/2024 המליץ על טיפול CEREBONIN

לקחת את הטיפול לחודשיים ללא שיפור, עדיין מתלונן על זמזמים ורעשים

באוזניים, עדיין ירידה בשמיעה, מפריע לו בחיי היומיום כולל בשנה ולהתרכז

בלימודים.

סימנים חיוניים: גובה 170 07/03/2021 משקל 67 07/03/2021 bmi 23.18

לחץ דם 110 / 80 03/01/2020

דופק 80 03/01/2020 סדיר

eGFR 113.71 מתאריך 17/03/2020

אבחנה משוערת

TINNITUS
LOSS OF HEARING

אבחנה

קוד אפיון
3883
389

ההפניות שהופקו ב 27/03/2024:

הפניה לרפואה יועצת - 70022-בדיקה רפואית - א.א.ג.

31/10/2024

דיון/תוכנית טיפולית:

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יועצת

31/10/2024

הודפס ע"י ד"ר מוחמד מחאמיד

00204518435

בנימיני לידור

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
מפורסמות באתר הכללית

2024

הצהרה: אני מצהיר/מצהירה כי הנני רופא מוסמך/מוסמקת.

מחשבות

חתימה

אני מצהיר/מצהירה כי הנני רופא מוסמך/מוסמקת.

אני מצהיר/מצהירה כי הנני רופא מוסמך/מוסמקת.

אני מצהיר/מצהירה כי הנני רופא מוסמך/מוסמקת.