

תאריך: 09/01/25
מספרנו: 4 - 202500052
אסנת - שלוחה 03-5131110
osnat@tikal.co.il
תיק עו"ד: ענבל 1766
מס' תא: 131



T 1 9 7 5 3 5 0 7 9 8



L - 1 9 7 5 3 5 0 7 9 8 - 1 - 0 2 - 3 4 4 3



L - 7 9 3

לכבוד
ביניש - איבצן, משרד עורכי דין
לידי: טוני לוינסון, עו"ד
ת.ד. 7537 רח' קרן היסוד 38
ירושלים
פקס: 02-6250165

א.ג.ב.

הנדון : בונה ינאי
ת.ז.: 30535460-7
ארוע מיום: 22/06/23
מס' תביעה: 1-6086380-34
ענבל-הקרן הפנימית לביטוחי הממשלה - מח.
גוף

מצ'ב לבקשתכם תיק רפואי אורטופדיה מקופת חולים כללית
הכולל תיעוד מסאלד יועצת.

אנו ממשיכים לפעול להשגת תיעוד מ:
מל"ל-ענף נכות כללית
מל"ל נכות כללית תשלומים
בית חולים סורוקה
קופת חולים כללית

בכבוד רב,
חן מושקא כהן
תיקל איסוף מסמכים בע"מ

הופק ע"י: חן מושקא כהן



פרטים אישיים

נתוני זכאות

זכאות כ 01 - זכאי

מס. זהות: 00-30535460-7

פרטים כלליים

שם משפחה: בונה
שם פרטי: ינאי
שם האב: דן יעקב
שם האם: נעמי
תאריך לידה: 13/07/1990
גיל: 34.04
מין: ז
ארץ לידה: ישראל

כתובת

עיר: עין הבשור 1240
רחוב: עין הבשור
מס' בית: 221
מיקוד: 0
טלפון בית: 3300657-53
טלפון נוסף: 3300657-53

רופא מטפל

שם: ד"ר אלג'בור חוס
רשיון רופא: 144481
מרפאת אם: מרכז בריאות לב העוטף
פרסונל: 8758

נתונים מנהליים

מקור נתונים: מרשם מצב זהוי: 0
סטטוס אימות: Y
ת. עדכון כתובת: 02/03/2021
ת. הצטרפות למרפאה: 07/02/2018
הרשאה לחיוב חשבון-אחר: כ אמצעי תשלום: 2
ת. עדכון טלפון: 10/12/2023
ת. הצטרפות לרופא: 22/01/2023
ת.ז. ראש משפחה: 30535460
גורם מבטח: 0 קוד מחוז: 9
מספר דרכון: 00-30535460-7
הסכם מיוחד 0 סוג חבר 0 סוג פטור מגביה 2
מתג אינטרנט: כ
סוג ביטוח (ביטוח משלים): 7 ת. הצטרפות לביטוח: 11/08/2016
דגל תקינות: 8

27/01/2023 12:09:28

רישום ביקורים

פרטים כלליים

גיל המטופל: 32.06
תאריך ביקור: 27/01/2023
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל
תלונות/סיבת הפניה: בן 32 בריא בד"כ מתאר כי מזה שלושה שבועות כאבים בגב תחתון התחילעם הקרנה לרגליים מעל הברך ללא הפרעה במתן שתן או צואה ללא חום או חבלה או נפילה הארוע לאחר הרמת משא בעבודתו

בדיקה גופנית: מתהלך ללא בסיס רחב כח גס שמורבכל התחנות גפיים עלינות ותחתונות ללא חסר NV SLR שלילי תנועות פרקי ירך שמורות ללא כאבים FABER שלילי דו"צ יש ספאזם שרירי מרשים עמש מותני דו"צ פראורטבליץ שולל חום סיסטמי

תוצאות הדמייה: אן

ממצאים ותוכנית אבחנתית

קוד	איפיון	אבחנה
724		BACK DISORDERS OTHER UNSPECIFIED

דיון/תוכנית טיפולית: המשך מעקב רופא מטפל

נגד כאבים לפי הצורך

פיזיותרפיה

רפואה משלימה

מתיחות ופעילות גופנית

נוגדי דלקת CT עמש מותני

בכל מקרה של החמרה במצבו ישל פנות לעזרה רפואית בהקדם

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	סטטוס
הפניה לדימות	78073-ט.מ. CT עמוד שדרה מז	H3	הודפס
הפניה לפיזיותרפיה	80015-פיזיותרפיה אבחון וב	H9	הודפס

P	M	K	N	OP	סה"כ	משך	D	פ	יחידה	הגשה	מנה	תרופה
P	1	R	N	יחידה	6	3	D	2	נרות	SUP	1	DICLOFENAC SODIUM 50MG SUP 50MG
P	1	R	N	יחידה	14	7	D	2	כמוסות	CAP	1	CELECOXIB 200MG CAP 200MG

קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס	אישור	אישור מחלה
11	27/01/2023	03/02/2023	הודפס		

סיכום

מבנה סיכומי יועץ

סוג סיכום	סטטוס	סיווג חשיבות
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה
סיכום ביקור	נשלח לרופא מטפל ראשוני אליו משויך המטופל	רגילה

לא הוגדרה שליחת סיכום אוטומטית

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 27/01/2023	שם מרפאה: מרכז סאלד רפואה יועצת
רופא מעדכן: ד"ר חזי פרסטר	קוד מרפאה: 2006
מס רשיון: 121131	קוד מחוז: 09

לשימוש פנימי

מבנה שירותים של הפניות

מזהה אישור
מסר