



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

אפריל 2025 23
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 11/2/25
הנפגעת: וסנה סאבנוביץ, ת"ז 326999257

1. במענה למכתבכם מתאריך 10.4.25 מצ"ב דו"ח פירוט רב קו.
2. כן, מצ"ב מכתבי ובו מענה למכתבכם הקודם אשר נשלח למוסדכם.
3. לעיוןך וטיפולכם המסור בהכרה ובביצוע התשלום אודה.

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

תדפיס תנועות

זמן תנועה מ: 22/04/2025 14:10:25 עד 01/02/2025 23:59:00
מפעיל :-
פרטי חוזה: כרטיס: 00000000003273680825 , מפעיל: -, מכשיר: -, ת.מכירה: -

זמן תנועה	מכשיר תנועה	מכשיר תנועה	זמן תנועה	מס' מכירה	אמצעי כרטוס	הסכם לק.מחיר	תחנה	סכום שחייב	יתרה	אשכול	מק"ט קו	אזה"ש
3273680825	שימוש	דן	02/02/2025 12:30:42	259	חופשי חודשי	160	38632	0	0	גוש דן-ת"א פנימי-11	17043	100
3273680825	שימוש	דן	02/02/2025 17:17:03	259	חופשי חודשי	160	33719	0	0	גוש דן-ת"א פנימי-11	17043	100
3273680825	שימוש	אגד	02/02/2025 17:32:57	259	חופשי חודשי	160	37660	0	0	חולון עירוני+מטרופול	27087	255
3273680825	שימוש	אגד	03/02/2025 06:13:31	259	חופשי חודשי	160	37779	0	0	ת"א אשכול-76	11301	255
3273680825	שימוש	אגד	03/02/2025 10:53:46	259	חופשי חודשי	160	31091	0	0	ת"א אשכול-76	11301	255
3273680825	שימוש	אגד	03/02/2025 12:03:27	259	חופשי חודשי	160	33945	0	0	חולון עירוני+מטרופול	27087	255
3273680825	שימוש	אגד	04/02/2025 08:04:08	259	חופשי חודשי	160	33942	0	0	חולון עירוני+מטרופול	27087	255
3273680825	שימוש	אגד	04/02/2025 08:08:14	259	חופשי חודשי	160	33935	0	0	חולון עירוני+מטרופול	27087	255
3273680825	שימוש	דן	04/02/2025 12:50:19	259	חופשי חודשי	160	38632	0	0	גוש דן-ת"א פנימי-11	17043	100
3273680825	שימוש	דן	04/02/2025 16:13:14	259	חופשי חודשי	160	33719	0	0	גוש דן-ת"א פנימי-11	17043	100
3273680825	שימוש	אגד	04/02/2025 17:17:26	259	חופשי חודשי	160	36366	0	0	חולון עירוני+מטרופול	27087	255
3273680825	שימוש	אגד	06/02/2025 07:03:46	259	חופשי חודשי	160	33942	0	0	חולון עירוני+מטרופול	27087	255
3273680825	שימוש	דן	06/02/2025 10:52:58	259	חופשי חודשי	160	38632	0	0	גוש דן-ת"א פנימי-11	17043	100
3273680825	שימוש	דן	06/02/2025 15:20:07	259	חופשי חודשי	160	33719	0	0	גוש דן-ת"א פנימי-11	17043	100
3273680825	שימוש	אגד	06/02/2025 15:39:07	259	חופשי חודשי	160	37660	0	0	חולון עירוני+מטרופול	27087	255
3273680825	שימוש	אגד	11/02/2025 07:48:44	259	חופשי חודשי	160	33942	0	0	חולון עירוני+מטרופול	27087	255
3273680825	שימוש	דן	11/02/2025 11:45:20	259	חופשי חודשי	160	38632	0	0	גוש דן-ת"א פנימי-11	17043	100
3273680825	שימוש	דן	11/02/2025 15:14:18	259	חופשי חודשי	160	33719	0	0	גוש דן-ת"א פנימי-11	17043	100



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

מרץ 2025
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 11/2/25
הנפגעת: וסנה סאבנוביץ, ת"ז 326999257

1. במענה למכתבכם מיום 18.3.25 הריני מתכבד לפנות ולצרף מסמכים כדלקמן:
2. מכתב מהמעסיק ובו פירוט כמבוקש.
3. יומן עבודה.
4. כתובת מקום עבודתה ביום הפגיעה.
5. תלושי שכר.
6. כן, מצ"ב תיעוד רפואי נוסף ותעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה.
7. לעיוןך וטיפולכם המסור בהרכה ובביצוע התשלום אודה.

~~בכבוד רב ובב"ח,~~
~~אריאל פרייברג, עו"ד~~
פרייברג רסקין עורכי דין

25 מרץ 25

לכבוד

פקיד תביעות
המוסד לביטוח לאומי.

ג.א.נ.,

הנדון: סטבנוביץ וסנה – ת.ז 326999257

ב- 11/2/25 בשעה 16:00 הגב' וסנה עברה תאונת עבודה.

1. הכתובת ממנה יצאה ז'בוטנסקי 28 בת ים, ברח' ז'בוטנסקי בבת ים עלתה על אוטובוס קו 43, היתה צריכה לרדת ברח' יוספטל בבת ים ולקחת אוטובוס 87 לרח' יצחק שדה 6 באזור.

2. מצ"ב יומן עבודה.

3. הכתובת בה עבדה ביום הפגיעה- ז'בוטנסקי 28 בת ים.

4. מצ"ב תלושי שכר.

בברכה,

מיכל כהן

מנהלת אדמיניסטרטיבית

עמותת לב זהב.


יוסף הנשיא 6 חולון 03-5086860
03-5086860



משרד החינוך והשכלה גבוהה

סניף	סניף בת ים
כתובת	בת ים, 0
טלפון	

מעמד אזרחי:
אזרח
קרבה לזכאית:

פרטי הזכאית	פרטי המטפלת
19797	מספר 14654
בזמן ינינה	שם סטבוביץ וסנה
306100298	מספר זהות 326999257
ליברנו 26/67 ד', 0	יצחק שדה, 0 6
בת ים	אזור
54-4543903	טלפון 0548791710

אל תועדה המקומית
ביטוח לאומי
בת-ים בי יפו

י"ח מעקב יומי לחודש
02/2025

מקסימום לחודש

ראשון	שני	שלישי	רביעי	חמישי	שישי	שבת
09:00 12:00	09:00 12:00	09:00 12:00		09:00 11:30		
3.00	3.00	2.50	2.50	8.50		

משעה
עד שעה
משעה
עד שעה
סה"כ

יום	חג	כניסה	יציאה	כניסה	יציאה	סה"כ שעות	חתימת המטפלת	חתימה שבועית
1 שבת (Sat)								שבוע 1
2 ראשון (Sun)		09:00	12:00			3		
3 שני (Mon)								
4 שלישי (Tue)		09:00	12:00			3		
5 רביעי (Wed)								
6 חמישי (Thu)		09:00	11:30			2.5		
7 שישי (Fri)								
8 שבת (Sat)								שבוע 2
9 ראשון (Sun)		9:00	12:00			3		
10 שני (Mon)								
11 שלישי (Tue)		09:00	12:00			3		
12 רביעי (Wed)								
13 חמישי (Thu)								
14 שישי (Fri)								
15 שבת (Sat)								שבוע 3
16 ראשון (Sun)								
17 שני (Mon)								
18 שלישי (Tue)								
19 רביעי (Wed)								
20 חמישי (Thu)								
21 שישי (Fri)								
22 שבת (Sat)								שבוע 4
23 ראשון (Sun)								
24 שני (Mon)								
25 שלישי (Tue)								
26 רביעי (Wed)								
27 חמישי (Thu)								
28 שישי (Fri)								

סה"כ שעות 14.50

ב/בת משפחה	אישור המטפלת	הצהרת המטפלת לגבי קרבת משפחה למטפלת	אישור מנתן השרות
ום החותם אינו/אינה מטופלת בעצמה/ת	סטבוביץ וסנה	הנני מצהיר כי אין קרבת משפחה כלשהיא ביני לבין המטופלת/לדיו מלאתי יומן עבודה זה	שם
שם	שם	הודעתי לנוותן השרותים על קרבה למטופלת ומלאתי הצהרה על סוג הקרבה	חתימת מנתן השרות
	חתימה	הנני מצהיר/ה שאני לא עובדת/ת בחברת סיעוד אחרת	חתימת המטפלת
קרבה לזכאית	תאריך 02.03.25	הנני מצהיר/ה שאני עובדת/ת בחברת סיעוד אחרת, מצייב אישור על שעות עבודתי	חתימת המטפלת



סניף	סניף בת ים
כתובת	בת ים, 0
טלפון	

מעמד אזרחי:
אזרח
קרב לזכאית:

פרטי המטפלת/ת	פרטי הזכאית/ת
מספר 14654	22056
שם סטנובין וסנה	רובין יורם
מספר זהות 326999257	067173294
יצחק שדה, 06	זבטינסקי, 028/2
אזור	בת ים
טלפון 0548791710	03-5074642

אל חוועדה המקומית
ביטוח לאומי
בת-ים ג' יפו

י"ח מעקב יומי לחודש
02/2025

מקסימום לחודש

שבת	שישי	חמישי	רביעי	שלישי	שני	ראשון
		12:30 17:15		12:30 16:30		12:30 16:30
סח"כ שעות 12.75		4.75		4.00		4.00

משעה
עד שעה
משעה
עד שעה
סח"כ

יום	חג	כניסה	יציאה	כניסה	יציאה	סח"כ שעות	חתימת המטפלת/ת	חתימת שבוטית
1 שבת (Sat)								
2 ראשון (Sun)		12:30	16:30			4		
3 שני (Mon)								
4 שלישי (Tue)		12:30	16:30			4		
5 רביעי (Wed)								
6 חמישי (Thu)		12:30	14:15			4.75		
7 שישי (Fri)								
8 שבת (Sat)								
9 ראשון (Sun)		12:30	17:30			5		
10 שני (Mon)								
11 שלישי (Tue)		12:30	15:30			3		
12 רביעי (Wed)								
13 חמישי (Thu)								
14 שישי (Fri)								
15 שבת (Sat)								
16 ראשון (Sun)								
17 שני (Mon)								
18 שלישי (Tue)								
19 רביעי (Wed)								
20 חמישי (Thu)								
21 שישי (Fri)								
22 שבת (Sat)								
23 ראשון (Sun)								
24 שני (Mon)								
25 שלישי (Tue)								
26 רביעי (Wed)								
27 חמישי (Thu)								
28 שישי (Fri)								

סח"כ שעות 10.75

ב/בת משפחה ום חרות אינ/אינה ומטופלת בעצמה/ה שם קרב לזכאית	אישור המטפלת/ת סטנובין וסנה שם חתימה תאריך 02.07.25	הצחרת המטפלת/ת לגבי קרבת משפחה למטפלת/ת הנני מצהיר כי אין קרבת משפחה כלשהיא ביני לבין המטופלת/ת לזיו מלאתי יומן עבודה זה הודעתי לנותן השרותים על קרבה למטופלת/ת ומלאתי הצהרה על סוג הקרבה הנני מצהיר/ה שאני לא עובדת בחברת סיעוד אחרת הנני מצהיר/ה שאני עובדת בחברת סיעוד אחרת, מצייב אישור על שעות עבודתי
--	--	---

מסמך מס' 101/25 - מסמך 14/25 - 9

חברת: עמותת לב זהב בת ים 510	מס' עובד: 14654	עובד: סטבנוביץ וסנה
ת.פ. 580237667	חודש שכר: נובמבר 2024	כתובת: יצחק שדה 6
תיק ניכויים: 935237073	ת.פ. 935237073	אזור:
כתובת: הכישור 30	ת.פ. 935237073	תת מפעל: 084
חולון	תפקיד: אגף:	מחלקה: מחלקה כללית 0
אתר:	תפקיד:	מחלקה:

מרכיבי שכר				תעריפים				נתונים אישיים									
				תעריף שעה 32.80				מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות
								10-827	10-827	10-827	10-827	10-827	10-827	10-827	10-827	10-827	10-827
								1880724	1880724	1880724	1880724	1880724	1880724	1880724	1880724	1880724	1880724
								14/06/66	14/06/66	14/06/66	14/06/66	14/06/66	14/06/66	14/06/66	14/06/66	14/06/66	14/06/66
								01/11/18	01/11/18	01/11/18	01/11/18	01/11/18	01/11/18	01/11/18	01/11/18	01/11/18	01/11/18
								מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות
								097 מטפלות	097 מטפלות	097 מטפלות	097 מטפלות	097 מטפלות	097 מטפלות	097 מטפלות	097 מטפלות	097 מטפלות	097 מטפלות
								030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס	030 מטפלות קורס

ניכויי חובה					
קוד	תיאור	בסיס	אחוז	חברת	ניכוי חודשי
080	ב.לאומי	2597.99		92.23	10.00
	ב.בראות				81.00
	מיטב דש	2453.99	6.50	363.93	147.24
	פיצויים - מידע				
	שכר מבטוח	32147.00			
	הפקדה ללא מס	204.42			
סח"כ					238.24

מירוט התשלומים					
סמל	תיאור	ק	מחלקה	תעריף	אחוז
0219	ימי עבודה				10.00
0601	מחלה רגילה				1.00
0601	מחלה רגילה				1.00
0124	שעות ב.לאומי			32.80	71.00
0125	נסיעות				1.00
0240	תשלום מחלה				2.00
סח"כ					2597.99

ניכויים אישיים					
קוד	תיאור	ק	אסמכתא	מצטבר	יתרה
סח"כ					

זכויות כח אדם					
תיאור	מסכה	י קדמת	זיכוי	ניצול	יתרה
חופש	15.00	14.32	0.62		14.94
מחלה	18.00	71.19	1.50	2.00	70.69
הבראה	7.00	1.31	0.29		1.60
סח"כ					2359.75

מגטברים					
תיאור	ברוטו	חברת	אחוז	קופה	ברוטו למס
פנסיה	32147	2090	6.5		36715
ש.מינימום לשנה	32.31				5880.02
מינימום לחודש	32147				32147
חכנסה מבטוחת	4568				4568
חכנסה פנימי	47				47
ניכוי לסעיף 47	3672	2.75			3672
נקי ויכוי					
א. פיתוח					
מס חכנסה					
ברוטו ב.ל.	36715				35
פרישה	-225				25
זיכויים אחרים	147				
סח"כ זיכויים	1139				3672

חודשי עבודה												
סח"כ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
275	10.0	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
חודש מספר 1												



תיאור	תקופה	אחוז/נקי	תקופה	אחוז

תכנון וביצוע במערכת השכר של SYNEL LTD.
תל אביב, טלפון 03-7555100, חיפה, טלפון 04-8475400

תאריך קבלת הטופס בקופה

שנה	חודש	יום



בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס לעובד
טופס זה אינו משמש תביעה לדמי פגיעה. על מנת להגיש תביעה לדמי פגיעה יש
למלא טופס בל/211 הקיים באתר האינטרנט.

1 פרטי המעסיק

שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד	מספר תיק ניכיים	טלפון קווי
מס' בית	יישוב	מיקוד
רחוב / תא דואר	מס' בית	טלפון פקס
בין יוסף העשירי 6	חולון	9797918153

לכבוד קופת חולים / בית חולים מכאן נא להגיש עזרה רפואית לי: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר

2 פרטי החובט

שם משפחה	שם פרטי	מין	מספר זהות / דרכון
סולומון	אסף	זכר ☐ נקבה ☒	725129963

3 פרטי התאונה

נפגע בתאריך 15.08.2020 בשעה 16:00 כאשר עבד ב מפעל סוג העבודה

מקום התאונה: ☐ במפעל ☒ ת. דרכים בעבודה ☐ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☐ אחר

כתובת מקום התאונה

תיאור התאונה: בת ים שפ' יוסף העשירי גורל 211 בנקים צינור
לפני אולמיליס 43 ק"מ קרן כפי ימצא הגורמים לפגיעה נכנס כנס לתוך
הקניז הנעים של המאכלים. הניגה באם במסדה ואף לאצקת (נחלקת) -
האיבר שנפגע ככל יד ימין. חנה, כסא משלל

4 הצהרת המעסיק

אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו.
אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן

תאריך 18.2.20 תפקיד החותם נחלק סג"ר שם החותם נחלק סג"ר חתימה וחותמת נחלק

לב זחב שירותי סיעוד וזיווחה (ע"ד)
מוסייב נטליה
מנחלת שלוחת חולון בת ים

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

תאריך: 19/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר שילוח פארג
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

טלפון: 03-5588774 03-5588775

פקס: 03-5592916

כתובת: העליה השניה 43, אזור

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

תאונת עבודה

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב סלובודן	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כל)	שם המעביד וכתובתו	מקצוע מטפלת
ת.פגיעה 11/02/2025	שעה 16:00	ת"ד בזמן חזרה מעבודה הביתה	התעסקות בשעת הפגיעה	
האיבר שנפגע רגל, יד, בטן	שם הרופא המטפל שילוח	נמצא בטיפול מיום 14/02/2025		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

בביקור בתאריך 14/02/2025 בשעה 10:31:43
ב- 11.02.25 ת"ד בזמן חזרה מעבודה הביתה כנוסעת באוטובוס.
האוטובוס התנגש עם רכב אחר. נפלה. נחבלה בחזה, ובטן משמאל.
פנתה למיון.
נבדקה. בוצע CT.
- ללא עדות לפגיעה באיברים פנימיים ללא עדות לדימום פעיל ללא עדות לשברים.
הומלץ חופשת מחלה 5 ימים.
שיכון כאבים לפי הצורך.

בביקור בתאריך 19/02/2025 בשעה 12:00:44
עדיין כאובה מאוד.
אינה יכולה ללכת - כאבים ברגל שמאל והמטומה בכף הרגל, כאבים בבטן ובגב יד ימין

הממצא הקליני:

בביקור בתאריך 19/02/2025 בשעה 12:00:44

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- RIB PAIN
- HAND PAIN Right

19/02/2025
10:31:43
מסמך אושר דיגיטלית
027882

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

תאריך: 19/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



027882



טלפון: 03-5588774 03-5588775

פקס: 03-5592916

כתובת: העליה השניה 43, אזור

דר' שילוח פארג

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל. עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 8/23, אזור	מיקוד: 5801203		

תאונת עבודה

במשך: 15 ימים, היינו מיום: 12/02/2025 עד יום: 26/02/2025 (בכלל)

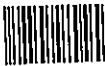
19/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.

19/02/2025
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה



018291



קוד הפניה: 426823015

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: סטבוביץ		שם פרטי: וסנה		ת.ז.: 326999257	
ת.ל.עבודה/נייד: 0528580179		טלפון: 0528580179		מין: נ		ת.לידה: 14/06/1966	
מיקוד: 5801203		יצחק שדה 6/23, אזור		כתובת:		0326999257	

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - יד

תחום שירות:

תלונות:

בביקור בתאריך 13/02/2025 בשעה 17:15:46 מלווה בבנה

לפי תכתובת - מיון וולפסון 11.2.25 - נפילה באוטובוס, חבלת שורש כף יד - הושלים צילום ללא ממצא גרמי חריף. מתארת כאב/ בכתף יד ימין ובברך שמאל. מתקשה בהליכה.

ב-

מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה על רגל שמאל

ברך שמאל - תפליט בכמות מועטה, מנגנון יישור שמור, טווח 0-90 מלווה בכאב בקצה כיפוף, יציבות APML שמורה. שורש כף יד ימין - רגישות SB, נפיחות בהשוואה לכף יד שמאל. רגישות ב AXIAL LOADING אגודל 1 מופנת למוקדת לצורך השלמת צילום ברך + צילומים מוכוונים סקפואיד וקיבוע במידת הצורך

בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22

כאב ונפיחות גדולה בכף יד ימין, בעיקר ב MP2. כאב והגבלה קלה בשורש יד ימין. כאבים והגבלה בברך ימין

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:43:02

ממצאים: בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22 צולעת על ברך שמאל.

רגישות מדיאלית ניכרת בברך שמאל.

נפיחות והגבלה ניכרת ה MP2-3 יד שמאל.

בצילומי כף יד, חשד לשבר תלישה בצוואר המסרק 2. בצילומי ברך, אין הדגמה של שבר

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:43:02

ממצאים:

ימין

===

אוסטאופניה.

שינויים ביוניים בשורש כף היד, MCP 2 3 1, IP 1, PIP3, DIP 23, 5. לא הודגם שבר או פריקה.

המשך טיפול

ממליץ:

המשך פיזיותרפיה + ריפוי בעיסוק.

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:43:02

אבחנות:

- CONTUSION Right Hand
- CONTUSION Left Knee



מסמך אוטורי
דיגיטלי
מאובן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

קוד הפניה: 426823015

טלפון: 03-5010383

מומחה כירורגיה אורתופדית

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל. עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

התייעצות מומחה

מעש/ת: כן

בעיות ידועות:

- VULVA AND LABIA PRIM MALIGNANT TUMOR (01/2012)
- HYPOTHYROIDISM UNS (2000)
- DIABETES MELLITUS TYPE II (ADULT ONSET NON I (11/2019)
- HYPERTENSION (09/2009)
- FATTY LIVER (02/2016)
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (03/2021)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (12/2022)
- TOBACCO USE DISORDER (02/04/2013)

רגישויות: 26/02/2018 - סח -

- EUTHYROX NEW 100MCGX100 1X1X90
- ESOPRIM 20MG X 28 1X1X30
- METFORMIN INOVA 850MG X 30 1X1X30
- OVESTIN 0.1% X15GR X1X30
- CALCIUM +D400 600/400X60 1X2X30
- XANAGIS 1MG X 50 1X2X90
- ATOZET 10/20 X 30 1X1X90
- EXFORGE FCT 80/5MG X28 1X1X90
- CARDILOL 2.5MG X 30 1X1X90

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: ג

** 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 - 24/03/2025 עד תאריך - 20/09/2025

ד"ר דאגדאג איזק
אור פתח - מומחה
מ.ר. 18292
מ.ר. 10424

חותמת

24/03/2025

תאריך



קוד הפניה: 426822600

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ד.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מ.י.נ: 0528580179	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

ריפוי בעיסוק

תלונות: בביקור בתאריך 13/02/2025 בשעה 17:15:46

מלווה בבנה

לפי תכתובת - מיון וולפסון 11.2.25 - נפילה באוטובוס, חבלת שורש כף יד - הושלים צילום ללא ממצא גרמי חריף. מתארת כאבים בכתף יד ימין ובברך שמאל. מתקשה בהליכה.

ב-

מתהלכת בצליעה אנטלגית קלה על רגל שמאל

ברך שמאל - תפליט בכמות מועטה, מנגנון יישור שמור, טווח 0-90 מלווה בכאב בקצה כיפוף, יציבות APML שמורה. שורש כף יד ימין - רגישות SB, נפיחות בהשוואה לכף יד שמאל. רגישות ב AXIAL LOADING אגודל 1 מופנת למוקדת לצורך השלמת צילום ברך + צילומים מוכוונים סקפואיד וקיבוע במידת הצורך

בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22

כאב ונפיחות גדולה בכף יד ימין, בעיקר ב MP2. כאב והגבלה קלה בשורש יד ימין. כאבים והגבלה בברך ימין

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:43:02

ממצאים: בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22

צולעת על ברך שמאל.

רגישות מדיאלית ניכרת בברך שמאל.

נפיחות והגבלה ניכרת ה MP2-3 יד שמאל.

בצילומי כף יד, חשד לשבר תלישה בצוואר המסרק 2.

בצילומי ברך, אין הדגמה של שבר

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:43:02

ממצאים:

ימין

===

אוסטאופניה.

שינויים ניווניים בשורש כף היד, MCP 2 3 1, IP 1, PIP3, DIP 23, 5

לא הודגם שבר או פריקה.

המשך טיפול

ממליץ:

המשך פיזיותרפיה + ריפוי בעיסוק.

אבחנות:

- CONTUSION Right Hand
- CONTUSION Left Knee

- VULVA AND LABIA PRIM MALIGNANT TUMOR (01/2012)
- HYPOTHYROIDISM UNS (2000)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2019)
- HYPERTENSION (09/2009)
- FATTY LIVER (02/2016)
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (03/2021)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (12/2022)
- TOBACCO USE DISORDER (02/04/2013)

בעיות ידועות:

רגישויות:



מסמך אושר
דינטי
מכבי

קוד הפניה: 426822600

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבוביץ



0326999257

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: ב

ת.לידה: 14/06/1966

כתובת:

יצחק שדה 6/23, אזור

מיקוד 5801203

ריפוי בעיסוק

no - 26/02/2018

תרופות קבועות:

- EUTHYROX NEW 100MCGX100 1X1X90
- ESOPRIM 20MG X 28 1X1X30
- METFORMIN INOVA 850MG X 30 1X1X30
- OVESTIN 0.1% X15GR X1X30
- CALCIUM +D400 600/400X60 1X2X30
- XANAGIS 1MG X 50 1X2X90
- ATOZET 10/20 X 30 1X1X90
- EXFORGE FCT 80/5MG X28 1X1X90
- CARDILOC 2.5MG X 30 1X1X90

מעשנת: כן

מטרת ההפניה:

הערכה וייעוץ בתחום האורתופדי

24/03/2025

תאריך

ד"ר דאידורצ'אק
אורתופד - מומחה
מ.ר. 18291
מ.ר. 10622
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



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: סטבנוביץ		שם פרטי: וסנה		ת.ד.: 326999257	
ת.לידה: 14/06/1966		מין: נ		טלפון: 0528580179		טל.עבודה/נייד: 0528580179	
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור		מיקוד: 5801203		מיקוד: 5801203			

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שם המעביד וכתובתו	שכיר	סלובודן
		כן	

תוצאות הבדיקה:

בביקור בתאריך 23/02/2025 בשעה 13:06:22
 צולעת על ברך שמאל.
 רגישות מדיאלית ניכרת בברך שמאל.
 נפיחות והגבלה ניכרת ה MP2-3 יד שמאל.
 בצילומי כף יד, חשד לשבר תלישה בצוואר המסרק 2.
 בצילומי ברך, אין הדגמה של שבר

בביקור בתאריך 24/03/2025 בשעה 16:43:02
 ממצאים:
 ימין
 ===

אוסטאופניה.
 שינויים ניווניים בשורש כף היד, MCP 2 3 1, IP 1, PIP3, DIP 23, 5.
 לא הודגם שבר או פריקה.
 המשך טיפול
 ממליץ:
 המשך פיזיותרפיה + ריפוי בעיסוק.
 אני מאשר שהנפגע הג"ל סובל מ:

- CONTUSION Right Hand
- CONTUSION Left Knee

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 11/02/2025

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 30 ימים, היינו מיום: 19/03/2025

עד יום: 17/04/2025 (בכלל).

24/03/2025

תאריך הבדיקה

ד"ר דאיודה איזק
 אורטופדית מומחה
 מ.ר. 18291
 מ.ר. 10624
 חתימה וחותמת הרופא