



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.

Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

2025
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד

יגאל רסקין, עו"ד

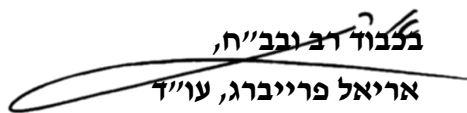


לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה
באמצעות האתר

ח"נ שלום רב,

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

1. מצ"ב תיעוד רפואי נוסף ותעודות רפואיות על היעדרות.
2. לעיונכם, המשך טיפולכם המסור ותשלום דמי הפגיעה במלואם אודה.


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

תאריך: 20/05/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
23/06/2025

דר' דאיזדה איזק
כירורגיה אורתופדית

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.ז.: 326999257	טלפון: 0528580179
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	טל. עבודה/נייד: 0528580179
0326999257	מיקוד: 5801203

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שכיר	שם המעביד וכתובתו
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.

בביקור בתאריך 24/04/2025 בשעה 20:00:52
אין מניע לחזרתה לעבודה.

בביקור בתאריך 20/05/2025 בשעה 11:12:14

אני מאשר שהנפגע הנ"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: 23/02/2025

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 35 ימים, היינו מיום: 18/04/2025

עד יום: 22/05/2025 (בכלל).

תאריך: 20/05/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
23/06/2025

דר' דאיזדה איזק
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

14/06/1966

ת.לידה:



0326999257

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

מיקוד 5801203

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

20/05/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

תאריך: 23/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



העתק טופס
23/06/2025

ד"ר דאיזדה איזק

כירורגיה אורתופדית

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.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203	0326999257	

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שכיר	שם המעביד וכתובתו
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.

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- CONTUSION Right Hand
- CONTUSION Left Knee

זהו 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: 20 ימים, היינו מיום: 27/02/2025

עד יום: 18/03/2025 (בכלל).

23/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

תאריך: 24/03/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות

לעיתק טופס
23/06/2025

ד"ר דאיזדה איזק
כירורגיה אורתופדית

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.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		
0326999257			

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שכיר	שם המעביד וכתובתו
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 הנ"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

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

תאריך: 19/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

העתק טופס
23/06/2025

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:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

14/06/1966

ת.לידה:



מיקוד 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

0326999257

תאונת עבודה

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב סלובודן	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כל)	שם המעביד וכתובתו לב זהב שירותי סיעוד	מקצוע מטפלת
ת. פגיעה 11/02/2025	שעה 16:00	התעסקות בשעת הפגיעה ת"ד בזמן חזרה מעבודה הביתה		
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

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



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

העתק טופס
23/06/2025

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:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל. עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

14/06/1966

ת.לידה:



מיקוד 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

0326999257

תאונת עבודה

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

19/02/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

מ.ר. גורם מפנה
27/02/2025
מ.ר. גורם מפנה
27/02/2025

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.

תאריך: 24/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

ד"ר דאידה איזק
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

קוד הפניה: 426822600

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 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 ניוניים 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:

הודפס בתאריך: 26/03/2025 13:25
הודפס ע"י: ד"ר גוייצקי מיכאל
רישום מתאריך: 26/03/2025 13:21:53

דף 1

רישום ביקורים
סטבנוביץ וסנה; ת.ז.: 326999257; גיל: 58.9

גיל: 58.9

שם רופא/ה: ד"ר גוייצקי מיכאל

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 18800893

תלונות: ללא שיפור

11/02/2025

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

ממצאים: רגישות

הגבלה בתנועות שורש יד ואצבעות

אבחנה

CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS)

מאפ מאפ
Rt S/P

הערה

הערות

בתוקף עד - 22/09/2025

בתוקף עד - 22/09/2025

בדיקות/הפניות

מכון פיזיותרפיה

ריפוי בעיסוק

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

גוייצקי מיכאל
מ.ר. 27613
אורוות מנתח מ.ר.מ. 18876
רורני כה הוד מ.ר.מ. 25596

תאריך: 13/02/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אפי כזום

אורתופדיית כתף | כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0042340836



120927

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

העמק קליניק
13/02/2025

קוד הפניה: 420637483

כתובת: אינשטיין 40, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:					
שם פרטי: וסנה		שם משפחה: סטבנוביץ			
ת.ז.: 326999257	טל.עבודה/נייד: 0528580179	טלפון: 0528580179	מיון: ג	ת.לידה: 14/06/1966	 0326999257
			כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203	

מוקד רפואה דחופה

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

13/02/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חומת וחותמת

טל. שירות לקוחות: 052-25027
13/02/2025

תאריך: 13/02/2025

מכבי שירותי בריאות

דר' אפי כזום

אורתופדיית כתף | כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס

13/02/2025



0042340836



120927



קוד הפניה: 420637483

כתובת: אינשטיין 40, תל אביב - יפו

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

מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: טראומה אורתופדית דחופה

טלפון: -

תלונות:

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 AP/ML 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

אבחנה:

• CONTUSION

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 - no -

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

מעש/ת: כן

מופנה לצורך:

מופנת למוקד לצורך השלמת צילום ברך + צילומים מוכוונים סקפואיד וקיבוע במידת הצורך

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה **

תוקף הפניה זו לתאריך 14/02/2025 בשעה 17:24

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול,סופי שבוע וחגים בלבד.
מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

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:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל. עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: ג

ת.לידה: 14/06/1966



מיקוד 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

0326999257

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.

16591
08/22
מסמך אושר דיגיטלית
מ.ר גורם מפנה



טלפון: 03-5588774 03-5588775

פקס: 03-5592916

כתובת: העליה השניה 43, אזור

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

טלפון: 0528580179

ת.לידה: 14/06/1966

כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור

מיקוד 5801203

תאונת עבודהתעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב סלובודן	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כל) כ	שם המעביד וכתובתו לב זהב שירותי סיעוד	מקצוע מטפלת
ת. פגיעה 11/02/2025	שעה 16:00	התעסקות בשעת הפגיעה ת"ד בזמן חזרה מעבודה הביתה		
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 .
שיכוך 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

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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

19.02.2025
03-5588774
מ.ר גורם מפנה
מ.ר גורם מפנה

תאריך: 23/02/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר דאידה איזק

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

14/06/1966

ת.לידה:



0326999257

מיקוד-5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

תאונת עבודה (תעודה נוספת)

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם המעביד וכתובתו	שכיר	שם האב
	כן	סלובודן

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.

אני מאשר שהנפגע הנ"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,

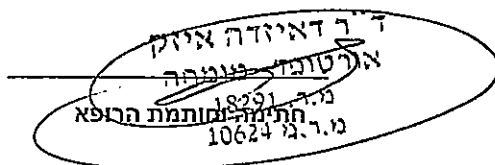
ביום: 11/02/2025

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 20 ימים, היינו מיום: 27/02/2025

עד יום: 18/03/2025 (בכלל).

23/02/2025

תאריך הבדיקה



תאריך: 20/05/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 435316387

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

ד"ר דאידה איזק

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

14/06/1966

ת.לידה:

מיקוד: 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

0326999257

ריפוי בעיסוק

• CONTUSION Left
Knee

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 - no -

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

20/05/2025

תאריך

ד"ר דאידה איזק
אורתופד - מומחה
18291.ג.ר.
1062.ג.ר.

חתימה וחתימת

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



018291



קוד הפניה: 435316387

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הגבדק:		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 6/23, אזור		מיקוד: 5801203		0326999257			

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 APIML 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

בביקור בתאריך 24/04/2025 בשעה 20:00:52
מעוניית לחזור לעבודה.

בביקור בתאריך 20/05/2025 בשעה 11:12:14

כאבים לכל אורך יד ימין. מתקשה לעבוד כמטפלת. אין תור לפיזיותרפיה.

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.

בביקור בתאריך 24/04/2025 בשעה 20:00:52

אין מניע לחזרתה לעבודה.

בביקור בתאריך 20/05/2025 בשעה 11:12:14

אבחנות:

• CONTUSION Right
Hand

מ.ר גורם מפנה



ד"ר דאידה איזק

כירורגיה אורתופדית

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.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: ב	טלפון: 0528580179	טל. עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203	0326999257	

תאונת עבודה (תעודה נוספת)תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שכיר	שם המעביד וכתובתו
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 הנ"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 דאידה איזק
 אורטופדי מומחה
 מ.ר. 18291
 מ.ר. 10624
 חתימה וחומת הרופא

תאריך: 24/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



018291



קוד הפניה: 426822600

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

ד"ר דאידה איזק

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

טלפון: 0528580179

מין: נ

ת.לידה: 14/06/1966

כתובת:

יצחק שדה 6/23, אזור

מיקוד 5801203



0326999257

ריפוי בעיסוק

26/02/2018 - no

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

מעש/ת: כן

מטרת ההפניה:

הערכה וייעוץ בתחום האורתופדי

24/03/2025

תאריך

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

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 426823015

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

ד"ר דאיזדה איזק

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה - יד

תחום שירות:

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

תלונות:

מלווה בבנה
לפי תכתובת - מיון וולפסון 11.2.25 - נפילה באוטובוס, חבלת שורש כף יד - הושלים צילום ללא ממצא גרמי חריף. מתארת כאבי
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 ניוניים 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.

דין ואבחנה מבדלת: 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

תאריך: 26/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



023614

מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

קוד הפניה: 427173580

טלפון: 03-5535457

פקס: 03-5536105

כתובת: השר שפירא 6, בת ים

ד"ר גויצקי מיכאל

כירורגיה אורתופדית | כירורגיה של כף היד

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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

ריפוי בעיסוק

אבחנות:

- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right Status Post
- 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: 26/02/2018 - no -

- 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

תרופות קבועות:

מעשנות: כן

מטרת ההפניה:

הערכה וייעוץ בתחום האורתופדי

26/03/2025

תאריך

ד"ר גויצקי מיכאל
מ.ר 23614
אורטופד מנתח כף היד
18876
כירורג כף היד מ.ר חתימה/חותמת

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

תאריך: 26/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



023614

מסמך אושר
דינטלית
מכבי

קוד הפניה: 427173513

טלפון: 03-5535457

פקס: 03-5536105

כתובת: השר שפירא 6, בת ים

ד"ר גויצקי מיכאל

כירורגיה אורתופדית | כירורגיה של כף היד

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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		

מכון פיזיותרפיה

אבחנות:

• CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right Status Post

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 - no -

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

מעשלת: כן

סיבת ההפניה::

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/03/2025 עד תאריך - 22/09/2025

ד"ר גויצקי מיכאל

מ.ר 23614

אורטופד ומנתח מ.ר.מ. 18876

כירורג כף היד מ.ר.מ. 25596

חתימה וחותמת

בא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

26/03/2025

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוז לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, בא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

גיל: 58.8

שם רופאה: דר' דאידנה איזק

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

15428387

מספר ביקור:

מיקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	14:34:10 23/02/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאחר המטופל.

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

מלונה 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 מלונה בכאב בקצה
כיפוף, יציבות APML שמורה.

שורש כף יד ימין - רגישות SB, נפיתות 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 ונפיתות גדולה בכף יד ימין, בעיקר ב MP2. כאב והגבלה קלה בשורש יד ימין.
כאבים והגבלה בברך ימין

11/02/2025

תאריך תאונת עבודה:

גורם משלה: 6 תאונת עבודה

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

צולעת על ברך שמאל.

רגישות מדיאלית ניכרת בברך שמאל.

נפיתות והגבלה ניכרת ה MP2-3 יד שמאל.

בצילומי כף יד, חשד לשבר תלישה בצוואר המסרק 2.

בצילומי ברך, אין הדגמה של שבר

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

הערה	מאפי	מאפי	אבחנה
Hand	Rt		CONTUSION
Knee	Li		CONTUSION

הערה	בדיקות/הפניות
מכון רנטגן: ברך שמאל 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה, כף יד ימין (אלכסון + AP)	בתוקף עד - 22/08/2025
מכון פיזיותרפיה	בתוקף עד - 22/08/2025
מכון פיזיותרפיה	בתוקף עד - 22/08/2025
הפניה לאבזור / ציוד רפואי-ציוד עזר	בתוקף עד - 25/03/2025

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תאונת עבודה (תעודה נוספת)	C00024	27/02/2025	18/03/2025

דר' דאידנה איזק
אורתופד מומחה
ט.ד. 15428387
מ.ר. 10554

מוזמן למעקב

לעל פי צורך

גיל: 58.7

שם רופא/ה: דר' אפי כזום

תחום הטיפול: אורתופדיית כתף

מספר ביקור: 4492265

מקום המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאחר המטופל	17:25:35 13/02/2025 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאחר המטופל.

תלונות: 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 AP/ML 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

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION

הערות	בדיקות/הפניות
בתוקף עד - 12/08/2025	מכון רנטגן: ברך שמאל 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה
בתוקף עד - 12/08/2025	מכון רנטגן: פרק כף יד שמאל 4 צילומים (לסקפואיד)
בתוקף עד - 15/02/2025	מוקד רפואה דחופה

מוזמן למעקב:

☑ על פי צורך

אורטופד מומחה, מ.ר.
120927
ד"ר אפי כזום

תאריך: 20/05/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



018291



קוד הפניה: 435317461

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

ד"ר דאידה איזק

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: **וסנה**

שם משפחה: **סטבנוביץ**

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

14/06/1966

ת.לידה:

מיקוד 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:



0326999257

התייעצות מומחה

**** 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 הכרטיס ל 180 יום. מתאריך 20/05/2025 עד תאריך 16/11/2025.

תאריך: 20/05/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



018291

מסמך אושר
דיגיטלית
מוכחי

קוד הפניה: 435317461

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

ד"ר דאידה איזק
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

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	כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור		0326999257

התייעצות מומחה

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

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

בביקור בתאריך 24/04/2025 בשעה 20:00:52

בביקור בתאריך 20/05/2025 בשעה 11:12:14

אבחנות:

- CONTUSION Right Hand
- CONTUSION Left Knee

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 - no -

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

מטרת ההפניה: ש

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מוכרי

ד"ר דאידה איזק

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 435317461

טלפון: 03-5010383

פקס: 03-6122162

כתובת: "בית רופאים" ויצמן 52 חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 14/06/1966



0326999257

מיקוד 5801203

כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור

התייעצות מומחה

- במכבי

רפואה תעסוקתית

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 APIML 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

בביקור בתאריך 24/04/2025 בשעה 20:00:52

מעוניית לחזור לעבודה.

בביקור בתאריך 20/05/2025 בשעה 11:12:14

כאבים לכל אורך יד ימין. מתקשה לעבוד כמטפלת.

אין תור לפיזיותרפיה.

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.

בביקור בתאריך 24/04/2025 בשעה 20:00:52

אין מניע לחזרתה לעבודה.

בביקור בתאריך 20/05/2025 בשעה 11:12:14

ד"ר דאידה איזק
אורתופד - מומחה
מ.ר 18291
מ.ר מ 40624