



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

יוני 2025 05
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד

המוסד לביטוח לאומי – כפר סבא

מחלקת נכות כללית

באמצעות האתר

א.ג.נ.,

הנדון: בנימין פנחס, ת"ז 056597321

1. מצ"ב טופס תביעה לנכות כללית בצירוף תעודות רפואיות.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור בזימונו של מרשי לועדה לקביעת נכותו אודה.

*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	סוג המסמך
דפים	

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות כללית



תביעה קצבת נכות כללית
ובקשה להענקת מטעמי צדק

פרטי התובע

1

שם משפחה

כרמל

שם פרטי

דניאל

מספר זהות

056597321

פרטי בן / בת זוג

מצב משפחתי

נשוי

מספר זהות בן זוג (נשוי / י.צ.)

0111566908

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב / תא דואר

יסק האם/ה

מס' בית

4

כניסה

דירה

יישוב

הרצליה

מיקוד

463/004

טלפון קווי

05246112481

טלפון נייד

05106687728

דואר אלקטרוני:

@

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה בתעודת הזהות)

רחוב / תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

2

פרטים על עבודה בעבור 15 החודשים האחרונים (יש לרשום את הפרטים ולצרף אישורי שכר)

☐ לא עבדתי כלל, פרט את הסיבה:

בגלל נתיב דיגיטלי וסטייה זמנית ראשית

☒ עבדתי והפסקתי לעבוד, פרט את הסיבה☐ אני ממשיך לעבוד

האם ב-15 החודשים האחרונים קיבלת דמי מחלה בעבור תקופות שבהן לא עבדת, או תשלום כלשהו מחברת ביטוח עקב מחלה?

☒ לא ☐ כן, מהמעסיק (צרף אישור) ☐ כן, מחברת ביטוח (צרף אישורים)

האם יש לך או הייתה לך ב-15 החודשים האחרונים הכנסה שלא מעבודה, כמו פנסיה (בישראל או מחו"ל), תמיכה לתלמידי ישיבות, תגמול ממשרד הביטחון, תשלומים מחברת ביטוח, הכנסה הונית, מזונות, הכנסה מרכוש וכד'?

☐ לא ☐ כן, פרט: (צרף אישור)

על מנת להקל עליך ולזרז את הטיפול בתביעתך באפשרותנו לפנות באופן ייזום למעסיקיך ומשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב). אם אינך מסכים, ציין זאת: ☒ אני התובע מסרב לכך שתפנו לקבל את נתוני ההכנסות באופן דיגיטלי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

פרטים על הנכות – סמן את הסעיף בו מתוארת המחלה או התסמינים מהם אתה סובל. אם נבדקת ע"י רופא מומחה בתחום המחלה – נא צרף העתק של חוות הדעת. אם אושפזת בבית חולים בגין המחלה – נא צרף את מכתב השחרור

סמן ב- " V " במחלה או התסמינים מהם אתה סובל	מתאריך (שנה, חודש)	האם נבדקת אצל רופא מומחה בתחום המחלה?	האם אושפזת בגין המחלה בשנתיים האחרונות?
1 ☐ בעיה נפשית (מקבל טיפול)		☐ כן	☐ כן
2 ☐ הפרעות בבלוטת התריס		☐ כן	☐ כן
3 ☐ יתר לחץ דם		☐ כן	☐ כן
4 ☐ ליקוי שכלי		☐ כן	☐ כן
5 ☐ ליקוי שמיעה		☐ כן	☐ כן
6 ☒ ליקוי ראייה ומחלת עיניים - האם קיבלת תעודת עיוור ממשד הרווחה- השירות לעיוור ☒ לא ☐ כן נמצא בתהליך הכרה לתעודת עיוור ☒ לא ☐ כן	28/4/25	☒ כן	☒ כן
7 ☐ מחלה אורטופדית (גפיים עליונות ותחתונות, גב, צוואר, דלקת פרקים)		☐ כן	☐ כן
8 ☐ מחלות בתחום נוירולוגי (כולל אלצהיימר, פרקינסון, אפילפסיה ואירוע מוחי)		☐ כן	☐ כן
9 ☐ מחלות דרכי עיכול (כולל קיבה ומעינים)		☐ כן	☐ כן
10 ☐ מחלת כבד (כולל צהבת)		☐ כן	☐ כן
11 ☐ מחלת כליות (כולל דיאליזה)		☐ כן	☐ כן
12 ☐ מחלת לב	28/4/25	☒ כן	☒ כן
13 ☐ מחלת עור		☐ כן	☐ כן
14 ☐ מחלת ריאות (כולל אסטמה)		☐ כן	☐ כן
15 ☐ סכרת		☐ כן	☐ כן
16 ☐ סרטן (כולל לימפומה ולוקמיה)		☐ כן	☐ כן
17 ☐ קורונה		☐ כן	☐ כן
18 ☐ נפגעות תקיפה מינית		☐ כן	☐ כן
19 ☐ אחר		☐ כן	☐ כן

נא סמן האם עברת אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן בשנתיים האחרונות (אם כן, נא צרף את תוצאות הבדיקות):

☐ אקו לב ☐ EMG ☐ CT (טומוגרפיה ממוחשבת) ☐ MRI (תהודה מגנטית) ☐ תפקוד ראות ☒ צנתור ☐ אנדוסקופיה

האם נכותך כולה או חלקה נגרמה כתוצאה מתאונת דרכים: ☒ לא ☐ כן, תאריך תאונה: _____ - חובה לענות על שאלה זו

האם נכותך כולה או חלקה נגרמה כתוצאה מאירוע תאונתי אחר / נוסף (רשלנות, נפילה בדרך או מגובה, תקיפה, פגיעה מגורם אחר וכיוצא) ☒ לא ☐ כן, נא פרט _____ - חובה לענות על שאלה זו

תאריך האירוע: 28/4/25 - חובה לציין תאריך

האם פנית למשרד הביטחון בשל פגיעה במהלך השירות הצבאי? ☒ לא ☐ כן, צרף העתק של דוח הוועדה הרפואית

הסכמה לקביעת הנכות ע"י הרופא ללא נוכחות

אני מסכים בזאת, שרופא יקבע לי את אחוזי הנכות הרפואית, ע"פ מסמכים בלבד ובלי לזמן אותי לבדיקה רפואית. ידוע לי שאף שנתתי את הסכמתי לכך, ייתכן שיהיה עליי להגיע לבדיקה, אם הרופא ידרוש זאת.

נא לחתום למטה אם אתה מעוניין שהנכות הרפואית תיקבע לפי מסמכים בלבד.

חתימת התובע *

4

אם המבוטח מיוצג ע"י עו"ד או חברה או אם אינו יכול להגיש תביעה עקב מצבו הבריאותי, על מגיש התביעה למלא את הפרטים הבאים:

פרטי מגיש התביעה	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
יחס קרבה לתובע ☐ קרוב משפחה ☐ אפטרופוס ☐ עו"ד ☐ חברה מייצגת ☐ אחר:	38 ס'ה	אריאל	612254111
☒ יפוי כוח ☐ צו אפטרופוסות ☐ פסק דין ☐ אחר:	טלפון להתקשרות	דואר אלקטרוני	
אם ברשותך אחד מהמסמכים הנ"ל ציין איזה וצורף העתק	10374112358	Frei.adiel@gmail.com	
תאריך	חתימה *		

5

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון	שם הבנק	מס' סניף	מספר חשבון
נחמיה ס'ה	בנק הפועלים	628	651758
שם הסניף / כתובתו	שם	מס' סניף	מספר חשבון
סניף 678, קריית חן 4 הרצליה	אני השותף בחשבון הבנק של ת"ר	מס' סניף	מספר חשבון
	שיופקו לחשבון, בעבור מקבל הבקשה.	מס' סניף	מספר חשבון
	אני מסכים, שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימה על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.	מס' סניף	מספר חשבון
	אני מסכים, שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.	מס' סניף	מספר חשבון
	אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל לא עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.	מס' סניף	מספר חשבון
תאריך	חתימת תובע הקצבה	חתימת/חתימות השותפים לחשבון	קרבה לתובע
5.6.25			קרבה לתובע

6

הצהרת התובע או מגיש התביעה

אני החתום מטה תובע קצבת נכות, ומצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידועין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לקצבה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום. כמו כן, אני מתחייב להודיע למוסד על כל יציאה מהארץ לתקופה העולה על 3 חודשים.

במידה ועל סמך המסמכים הרפואיים ניתן יהיה לקבוע קצבת נכות בשיעור מלא, אני מסכים כי הקביעה תעשה ללא זימוני לבדיקה. ידוע לי כי בכל מקרה אוכל לבקש זימון לבדיקה.

אני מסכים בזאת שעובד שיקום ייתן חוות דעת בנוגע לכושר השתכרותי על סמך שיחה טלפונית או זום וזאת לאור בקשתי שלא להגיע לפגישה אישית בסניף. ידוע לי שחוות דעת זאת של פקיד שיקום, ניתנת לצורך בדיקת זכאותי לקצבת נכות.

אני מסכים להיבדק לצורך שירותים מיוחדים, אם תהיה המלצה של רופא הסניף על בדיקה זו.

אני מסכים להעביר מידע למשרד הרווחה במידה ויקבעו לי 90% נכות רפואית בגין ליקוי ראייה או לצורך ביצוע אבחון למוגבלות שכלית התפתחותית.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.

במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אני מסכים לוועדה בוידאו צ'ט ☐ כן ☐ לא

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

חתימת התובע או מגיש התביעה *

תאריך

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות כללית



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות כללית

פרטים אישיים

קוד גמלה	מספר זהות/דרכון	תאריך תביעה
33	05161519743121	04/06/2025 יום חודש שנה
שם משפחה	שם פרטי	
סנח	זנין	
חבר בקופת חולים		
☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר		

הצהרה

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, מידע על סידור במסגרת חוץ ביתית או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותי.

תאריך 25.6.25 חתימת התביעה *

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות כללית



אישור המעסיק על תקופת
ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק	
שם המעסיק מאגזין התיאטרון / תיאטרון	מספר תיק ניכיים / מס' ת.ז. 935036863
מספר טלפון	מספר פקס
	דואר אלקטרוני

פרטי העובד השכיר	
שם משפחה	שם פרטי
	מספר זהות ס"ב
העובד הועסק מתאריך _____ עד תאריך _____ הסיבה לפסקת העבודה: _____ ☐ פרש מהעבודה סופית בתאריך _____ ☐ יתרת ימי מחלה שלא נוצלו _____ ☐ ימי המחלה נוצלו במלואם בתאריך _____ ☐ ממשיך לעבוד: חלקיות משרה _____	

תשלומים אחרים	
1. האם שולמו (למעט דמי מחלה) תשלומים כלשהם מיום הפסקת העבודה בפועל ועד ליום הפרישה (עד ניתוק יחסי עובד-מעביד) ☐ לא ☐ כן	
2. האם מבוטח לעניין אי כושר עבודה בחברת ביטוח? ☐ לא ☐ כן, שם החברה _____ מהות התשלום: _____ החל מתאריך _____ עד _____	

פרטים על העבודה והשכר

יש למלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב-15 החודשים האחרונים או לחודשים שקמו למועד הפסקת העבודה, כולל חודש עבודה אחרון.
אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד-מעביד

בחודש/בשנה	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לאומי בש"ח	סכום דמי מחלה ששולמו	תוספות שנכללו בשכר (הבראה, ביגוד וכד')	
			סכום	סיבה
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

הערות:

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו של העובד

תאריך: _____ חתימת ממלא הטופס ותפקידו * _____ חתימה וחותמת המעסיק/העסק *

אסותא - הולטר
מרכז אבחון ושיקום הלב
תל אביב



תוצאות בדיקת הולטר

מספר בדיקה - 3988270

פרטים אישיים

זכר	11/09/1960	בנימין	פנחס	056597321
	0506687728	09-9503596	הרצליה	יסוד המעלה 4

פרטי סניף שולח

מחוז: הנהלה ראשית

שם הסניף: אסותא

פרטי הבדיקה

ב - 17/05/2023 בוצעה בדיקת הולטר.

תאריך ושעה תחילת הבדיקה 10:20 17/05/2023 ותאריך ושעת סיום הבדיקה 07:18 18/05/2023

סה"כ 20:56 שעות הקלטה .

תאריך פענוח: 24/05/2023

תשובת הפענוח - 24 שעות

הקצב הבסיסי: קצב סינוס

מהירות מינימלית: 48 ממוצעת לדקה

מהירות מקסימלית: 92 ממוצעת לדקה

מהירות ממוצעת: 66 לדקה

הפרעות קצב חדריות VPC'S

נצפו סה"כ 21 VPC'S במשך הבדיקה.

נצפה זוג VPC'S .

חששי מוקדים.

הפרעות קצב על חדריות APC'S

נצפו סה"כ 148 APC'S במשך הבדיקה.

נצפו 6 קטעי NONSUSTAINED ATRIAL TACHYCARDIA בני 3-19 פעימות.

במהירות 180 פעימות לדקה (עמ' 4-5, 8-9).

הפרעות תדירות

לא נצפו.

שינויים משמעותיים בקטע ST

לא נצפו.

תלונות הנבדק

לא נצפו.

הערות/סיכום

קצב סינוס. מהירות מינימלית - 48 פעימות לדקה, מהירות מקסימלית - 92 פעימות לדקה,

מהירות ממוצעת - 66 פעימות לדקה.

הפרעות קצב על חדריות כמפורט לעיל.

Non-sustained Atrial Tachycardia

הפרעות קצב חדריות כמפורט לעיל.

Complets

האבחנה/מסקנות: דיאגנזה ג'נרלי

24/05/2023

שם הרופא שתתם על הבדיקה: איוון שמעון רוזנהק פרום

תאריך הדפסת: 30/05/2023

Patient Name	: בנימין פנחס	Analysis Date	:
Age	:	Physician	: 0
Sex	: male	Hospital	: 4
Patient No.	: 056597321	Analysar	: PDigital V8.603
Recording Date	: 17/05/2023	Recorder Number	: 00024974
Recording Length	: 20 hrs 57 mins		

Analysis Summary :

Normal Beat Total	: 83773	Aberrant Total	: 21 avg 1 /hr 0.0 % of total
APB'S	: 148	VPB'S	: 20 avg 0 /hr 0.0 % of total
ATRIAL TACHYCARDIA	: 6 longest 6 beats at 15:23 fastest 180 bpm at 21:53	Couplets	: 2
		Triplets	: 0
		V-RUN	: 0
		VTs	: 0
Bradycardia	: 0	Maximum Heart Rate	: 92 bpm at 21:46 (1 min Avg)
Dropped Beats	: 0	Minimum Heart Rate	: 48 bpm at +05:38 (1 min Avg)
Pauses	: 0	QRS Total	: 83798
		Paced Beats	: 0

Comments :

Signed

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

סיכום ביקור במרפאה קרדיולוגית 11/01/2024

שם משפחה:	פנחס	ת. לידה:	11/09/1960
שם פרטי:	בנימין	ת. זהות:	56597321
כתובת:	יסוד המעלה- 4, הרצלייה	מין:	זכר
טלפון:	050-6687728	גיל:	63
גורם מבטח:	קופ"ח מכבי	שם האב:	נפתלי

היסטוריה רפואית

בן 63, במעקב עקב PVC אירוע של NSVT בעבר. ב-2014 עבר צנתור ללא התערבות. אקו לב עם EF תקין ללא בעיה מסתמית.

החולה חש בטוב לאל תלונות. לוקח CARDILOC 5X1
הולטר: מעט פעימות מוקדמות חדריות ועל-חדריות, קטע קצר של AT

אבחנות קרדיווסקולריות וגורמי סיכון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	MP	Rec
VT, Ventricular Tachycardia	427.1				✓	

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

פעילות גופנית: שחיה והליכה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות

המלצה: טיפול ללא שינוי

ביקורת בעוד שנה עם הולטר 24 שעות ואקו לב

לביקור חוזר למרפאת קרדיולוגית יש להצטייד באקג עדכני

דיווח פעולות

קוד פעולה	שם פעולה	כמות	שם מבצע	תאריך	הערות
992619	בדיקת רופא - אלקטרופיזיולוגיה	דר' רחוביץ' מיכאל מ.ר.	37181	11/01/2024	17:10

נחתם ע"י: דר' רחוביץ' מיכאל מ.ר. 37181

חתימה:

בשעה: 17:10

בתאריך: 11/01/2024

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

סיכום ביקור במרפאה קרדיולוגית 30/05/2023

שם משפחה:	פנחס	ת. לידה:	11/09/1960
שם פרטי:	בנימין	ת. זהות:	56597321
כתובת:	יסוד המעלה- 4, הרצלייה	מין:	זכר
טלפון:	050-6687728	גיל:	62
גורם מבטח:	קופ"ח מכבי	שם האב:	נפתלי

סיבת הפניה

מעקב לאחר NSVT בהולטר

מחלה נוכחית

ללא תלונות, עבר הולטר חדש

אבחנות קרדיווסקולריות וגורמי סיכון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
VT, Ventricular Tachycardia	427.1				✓	

אבחנות רקע

בריא בדרך כלל

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

פעילות גופנית: שחיה והליכה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקות מעבדה

בהולטר קצב סינוס עם פעימות מוקדמות חדריות ועל חדריות מעטות, קטעי NSAT קצרים. אין NSVT

הערכה ודיון

על קרדילוק ללא NSVT.

המלצות

המלצה: נמשיך מעקב

מוזמן לביקורת:

ביחידה: מכון הלב מבוגרים - השלום. אצל פרופ' שמעון רוזנהק איוון. בעוד 12 חודשים.

הערות: עם הולטר.

מומלצת בדיקה:

בדיקה: הולטר אקג 24 שעות. מיקום: בקהילה. בעוד 10 חודשים.
שאלה למבצע: מעקב לאחר NSVT בעבר.

לביקור חוזר למרפאת קרדיולוגית יש להצטייד באקג עדכני

דיווח פעולות

קוד פעולה	שם פעולה	כמות	שם מבצע	תאריך	הערות
992619	בדיקת רופא - אלקטרופיזיולוגיה	1	פרופ' שמעון רוזנהק איוון	30/05/2023 13:59	

שם משפחה:	פנחס	ת. לידה:	11/09/1960
שם פרטי:	בנימין	ת. זהות:	56597321
כתובת:	יסוד המעלה- 4, הרצלייה	מין:	זכר
טלפון:	050-6687728	גיל:	62
גורם מבטח:	קופ"ח מכבי	שם האב:	נפתלי

נחתם ע"י: פרופ' שמעון רוזנהק איוון

חתימה: _____

בתאריך: 30/05/2023

בשעה: 13:59



קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עשויה לגרום להבנת הכתוב באופן לא נכון או לא מלא. לכן מומלץ לקרוא את המידע יחד עם הרופא המטפל, אשר יסביר אותו, ואת המשמעות שלו לבריאותך, כולל אפשרויות טיפול. מומלץ להעביר עותק של כל המידע הרפואי לרופא המטפל

דוח צנתור

פרטי החולה

שם החולה	פנחס בנימין	תאריך לידה	11/09/1960	תאריך הפרוצדורה	28/04/2025
מספר זהות	56597321	גיל	64	גובה	
מספר קבלה	03036/25	מין	זכר	משקל	
כתובת	יסוד המעלה 4 הרצליה 463106400	מספר צינתור	BSA		
מספר טלפון	0506687728	טלפון סלולרי	BMI		
רופא שני	Barbash Israel MD Itai Weissberg	רופא מבצע	Regev Ehud MD	רופא בכיר	Regev Ehud MD

מידע בקבלה

תאריך קבלה: 28/04/2025
החולה בגיל 64, ב-2014 צנתור לא התערבותי. סובל מחודשיים כאבי חזה במאמץ. בארגומטריה חשד גבוה לאיסכמיה ועל כן מצונתר.
גורמי הסיכון של החולה כוללים: יתר לחץ דם ויתר שומנים בדם.

מצב לבבי בקבלה:

Killip Class I

תעוקת החזה של החולה הוערכה כתעוקת חזה יציבה.
תסמיני תעוקת החזה של החולה הוערכו כרמה רמה II על פי ה-Canadian clinical classification.
תוצאות בדיקות לא פולשניות חיובי

מידע על הפעולה

סוג הפרוצדורה:

Diagnostic procedure: Left Heart Catheterization
PCI Procedure: Drug Eluting Coronary Stent, PTCA

זמן תחילת הפעולה: 18:40 28/04/2025

מהלך הפעולה הוסבר לחולה בפירוט. נסקרו סיכונים, סיבוכים וטיפולם חליפיים. החולה חתם על טופס הסכמה לצינתור.

מצב צנתור אבחוני: לא דחוף

מצב צנתור טיפולי: לא דחוף

אתר הדיקור

- Retrograde גישה מלעורית הושגה דרך עורק רדיאלי ימני. שרוולית בגודל Fr 6 הוחדרה. נקודת הכניסה נסגרה בעזרת FemoStop / Radistop / TR Band
- נקודת הכניסה נסגרה בהצלחה

צנתר אבחוני:

חומר ניגוד:

• 250 Omnipaque מ"ל

הימודינמיקה

תנאי: Rest

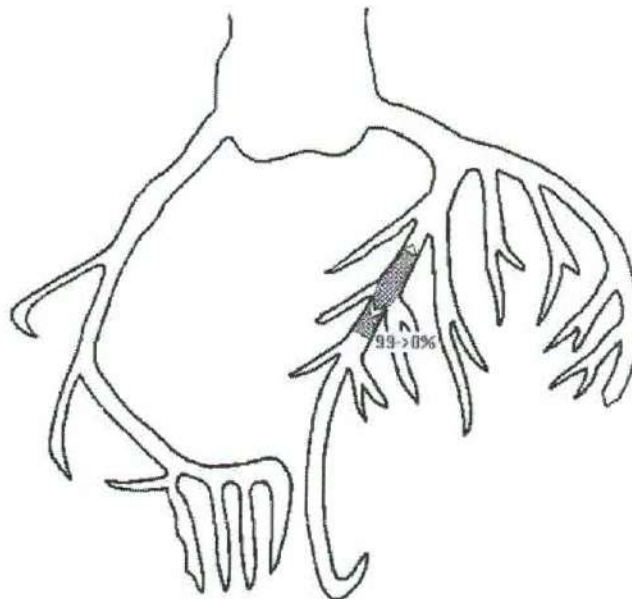
דופק: 58 bpm

לחצים

מיקום	לחץ
AO	136/69 (101)

ממצאים אנגיוגרפיים - שליטה: ימנית

העץ הכלילי



תיאור העורקים והלזיות

LMCA: נורמלי.

LAD: הצרות יחידה.

LAD - Mid LAD: תת מקטע קרוב. נראתה הצרות של 99% באורך של 18 מ"מ. אובחנה כבעלת סיכון גבוה. הלזיה הינה אורך הלזיה >20 מ"מ. נרשמה זרימת TIMI III לפני הפרוצדורה.

LCx: irregularity

RCA: irregularity

תאור הפעולה ההתערבותית

בוצעה פעולה התערבותית בעורקים הבאים:

LAD - ללזיה ב- Mid LAD

הוכנס צנתר מוליך מסוג XB
הועבר תייל מנחה מסוג Sion blue
הועבר תייל מנחה מסוג WHISPER
הלזיה הורחבה בעזרת בלון MAVERICK קוטר: 2.5 מ"מ. אורך: 12 מ"מ. במשך: 10 שניות. 1 ניפוח(ים). ללחץ
מקסימלי של 12 אטמוספרות.
בהמשך הוכנס תומכון מסוג Drug Eluting Stent Onyx קוטר: 3.5 מ"מ - מ"מ. אורך: 22 מ"מ. במשך: 10
שניות. 1 ניפוח(ים). ללחץ מקסימלי של 16 אטמוספרות.
הלזיה הורחבה בעזרת בלון QUANTUM קוטר: 3.5 מ"מ. אורך: 15 מ"מ. במשך: 10 שניות. 2 ניפוח(ים). ללחץ
מקסימלי של 18 אטמוספרות.
ההצרות בלזיה הופחתה לרמה של 0%. נרשמה זרימת TIMI III אחרי ההתערבות. תוצאות הטיפול: הטיפול
ההתערבותי הסתיים בהצלחה.

מסקנות

אבחנות

Chest Pain.
Single vessel disease.
PTCA and stent to LAD DES Successful .

סיכום

בצנתור הודגמה מחלה חד כלית.
עורק ימני עם אי סדירויות.
LMCA תקין. עורק עוקף עם אי סדירויות קלות.
ב- LAD האמצעי הצרות קריטית.
בוצע PTCA והושלם ל-DES LAD. הושגה תוצאה טובה עם זרימה TIMI III בעורק.

המלצות

המשך הטיפול באספירין .
מתן PLAVIX במינון 75 מ"ג פעם ביום למשך 12 חודשים לפחות תוך מעקב ס"ד כעבור חודש.
טיפול בליפידטור 80 מ"ג או קרסטור 40 מ"ג ליממה למשך 3 חודשים לפחות ובהמשך התאמת המינון ע"פ
רמת LDL (מטרה מתחת ל 55).
לאחר צנתור טיפולי חשוב להשתתף בתוכנית שיקום הלב ומניעה על מנת להפחית סיכון לאירוע לב עתידי
ולאזן גורמי סיכון - נא להתקשר ל 03-5302361 לקביעת תור. השירות ללא תשלום בכל הקופות.
המשך מעקב קרדיולוגי
14 יום חופשת מחלה
טיפול אגרסיבי בגורמי הסיכון.

חתימה

Electronically signed by Regev Ehud MD(Senior Physician) on 28/04/2025 20:41

מידע בשיחור

תאריך שיחור: 29/04/2025

שוחרר ל: הביתה

מכתב שחרור

שם החולה	פנחס בנימין	כתובת	יסוד המעלה 4 הרצליה
מספר זהות	56597321	מספר טלפון	463106400
מספר קבלה		טלפון סלולרי	0506687728
תאריך לידה	11/09/1960	גורם מממן	
תאריך קבלה:	28/04/2025	תאריך שחרור:	29/04/2025
גיל	64		
מין	זכר		
רופא שני	Barbash Israel MD Itai Weissberg	רופא מבצע	Regev Ehud MD
תאריך שיחרור: 29/04/2025			
אבחנות			

Chest Pain.
Single vessel disease.
PTCA and stent to LAD DES Successful .

מסקנות

דיון

החולה בגיל 64 אושפז עקב: ב-2014 צנתור לא התערבותי. סובל מחודשיים כאבי חזה במאמץ. בארגומטריה חשד גבוה לאיסכמיה ועל כן מצונתר. ברקע גורמי הסיכון הבאים: יתר לחץ דם ויתר שומנים בדם. בתאריך 28/04/2025 בוצע/ו פרוצדורה/ות : Left Heart Catheterization and PCI Procedure. נצפתה עדות למחלה במערכות העורקים הכליליים כמפורט בדוח הצנתור. ובוצעה פעולה התערבותית (ראה דוח צינתור)

סיכום:

בצנתור הודגמה מחלה חד כלית. עורק ימני עם אי סדירויות. LMCA תקין. עורק עוקף עם אי סדירויות קלות. ב-LAD האמצעי הצרות קריטית. בוצע PTCA והושתל DES ל-LAD. הושגה תוצאה טובה עם זרימה TIMI III בעורק.

המלצות:

המשך הטיפול באספירין. מתן PLAVIX במינון 75 מ"ג פעם ביום למשך 12 חודשים לפחות תוך מעקב ס"ד כעבור חודש. טיפול בליפוטור 80 מ"ג או קרסטור 40 מ"ג ליממה למשך 3 חודשים לפחות ובהמשך התאמת המינון ע"פ רמת LDL (מטרה מתחת ל-55). לאחר צנתור טיפולי חשוב להשתתף בתוכנית שיקום הלב ומניעה על מנת להפחית סיכון לאירוע לב עתידי ולאזן גורמי סיכון - נא להתקשר ל-03-5302361 לקביעת תור. השירות ללא תשלום בכל הקופות. המשך מעקב קרדיולוגי 14 יום חופשת מחלה טיפול אגרסיבי בגורמי הסיכון.

חתימה

Electronically signed by Regev Ehud MD(Senior Physician) on 28/04/2025 20:41

29.04.25

לכבוד:

מכבי שירותי בריאות

הנדון: שיקום לב פנחס בנימין ת.ז. 056597321

שיקום לב קיבלנו פניית המבוטח/ת לקבלת שירותי שיקום לב

ונקבע תור לתחילת תוכנית שיקום בתאריך **25.05.25 בשעה 14:30**

נא לאשר טופס 17 לשיקום לב 3 חודשים ראשונים קוד 97799

נא לאשר טופס 17 לארגומטריה קוד 93015

בהמלצות סיכום האשפוז מבית החולים, צוין בין השאר, המלצה להשתתפות בתוכנית שיקום לב.

שירות זה שהינו בחוק בריאות ממלכתי, מהווה חלק אינטגרלי מהטיפול הנדרש למחלה.

לברורים ניתן לפנות למכון שיקום לב פרולייף בטלפון: 077-3508500

או במייל herzlia.prolife@gmail.com

בברכה,

ד"ר ירון גרשוביץ

מנהל תוכנית שיקום לב

העתק: ד"ר מיכאל רונן – רופא ספורט

ד"ר יואב ארנסון - קרדיולוג

פרולייף – המרכז הרפואי לשיקום ומניעת מחלות לב

פרולייף לב-בריא הרצליה

קניון לב העיר בן גוריון 2 הרצליה

טלפון: 077-3508500 פקס: 077-5434963

29-4-2025 04:38:25
Rest
ID:0000056597321
Name:
Gen: yrs

* Borderzone (normal) ECG *
202: Slight Left Axis Deviation
Exercise: Yes

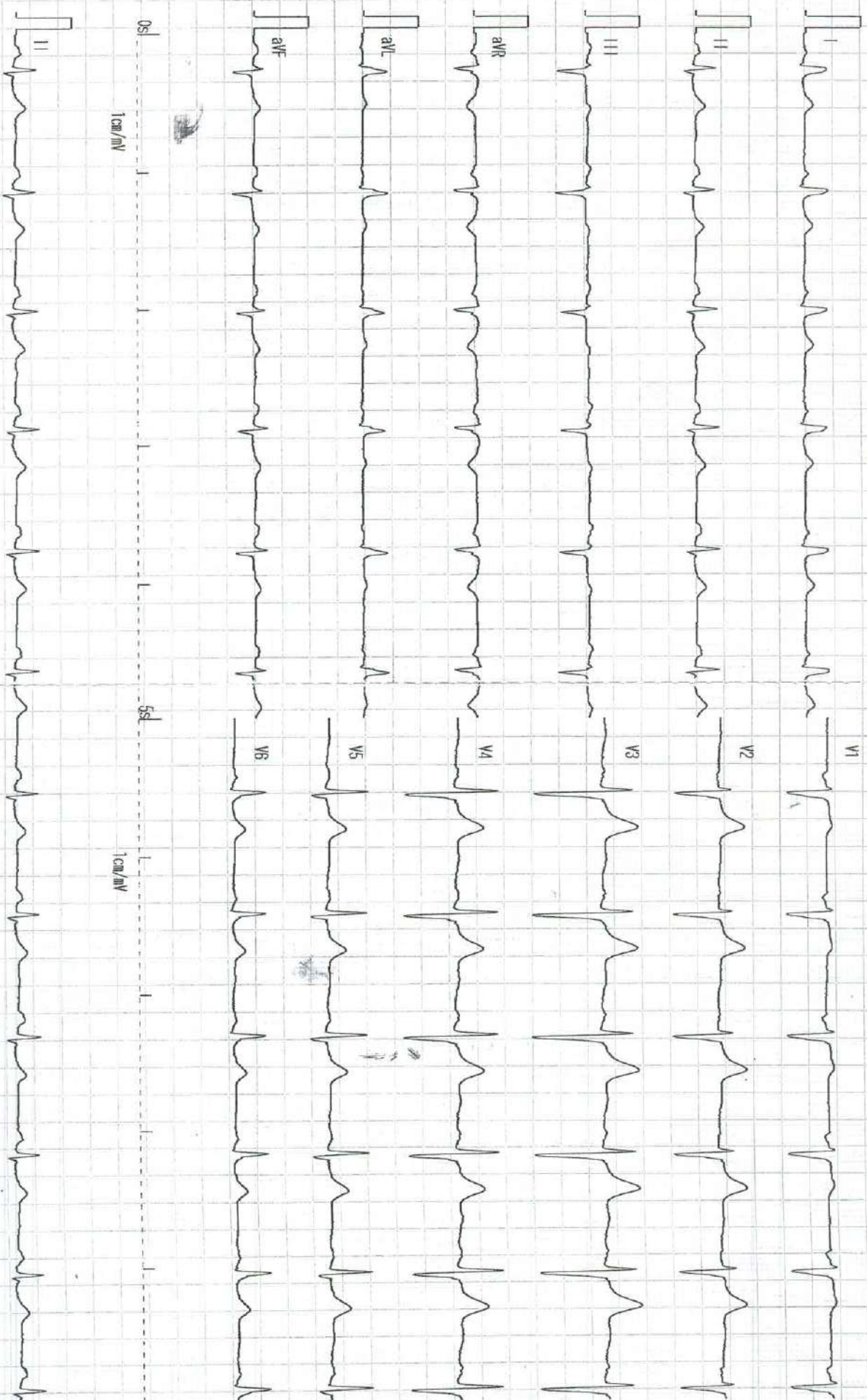
Minnesota
9-4-2
2-1-3

Beat: 3
HR : 68bpm
R-R : 0.878sec
P-R : 0.154sec
QRS : 0.103sec
QT : 0.387sec
QTc: 0.413
AXIS: -6°
RV5 : 0.78mV
SV1 : 0.71mV
R+S : 1.49mV
QTcf: 0.404

* Unconfirmed report *

Comment:

FX-8400-V92-01-1602-06



Patient: PINHAS, BENIAMIN

Date of Birth: Jan 01, 1960

Gender: Male

Patient ID: 56597321



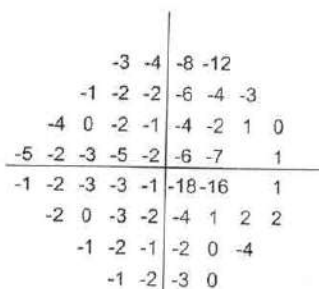
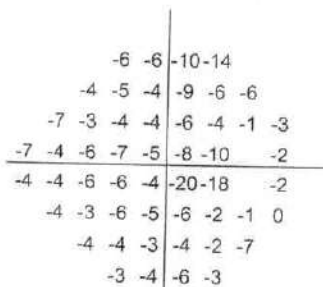
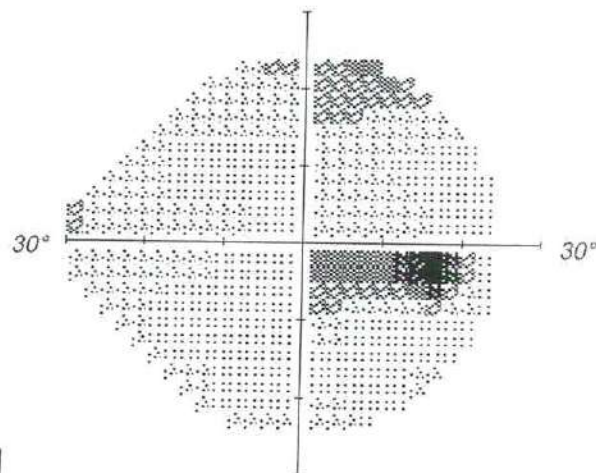
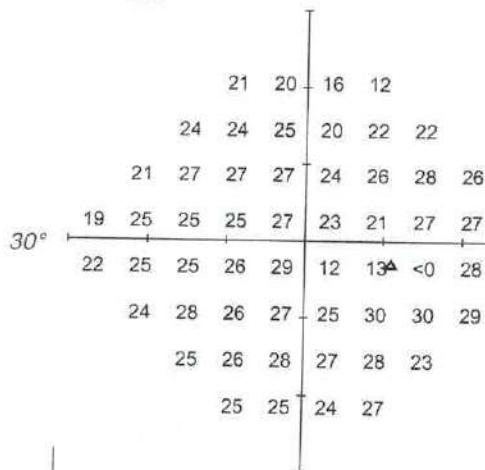
OD Single Field Analysis

Central 24-2 Threshold Test

Fixation Monitor: Gaze/Blind Spot
Fixation Target: Central
Fixation Losses: 10/16 XX
False POS Errors: 7%
False NEG Errors: 14%
Test Duration: 07:13
Fovea: Off

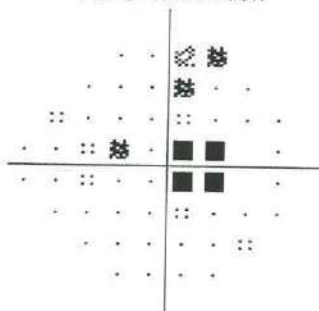
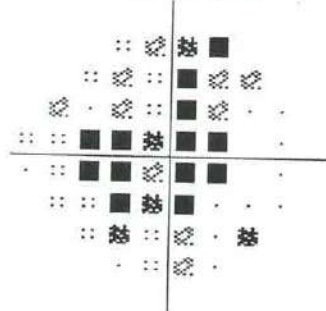
Stimulus: III, White
Background: 31.5 asb
Strategy: SITA Standard
Pupil Diameter: 7.2 mm *
Visual Acuity: Rx: +3.25 DS

Date: Jun 27, 2024
Time: 7:14 PM
Age: 64



Total Deviation

Pattern Deviation



GHT: Outside Normal Limits

VFI24-2: 88%
MD24-2: -5.51 dB P < 0.5%
PSD24-2: 4.12 dB P < 0.5%

*** Low Test Reliability ***

:: P < 5%
▤ P < 2%
▥ P < 1%
■ P < 0.5%



Comments



Patient: PINHAS, BENIAMIN

Date of Birth: Jan 01, 1960

Gender: Male

Patient ID: 56597321



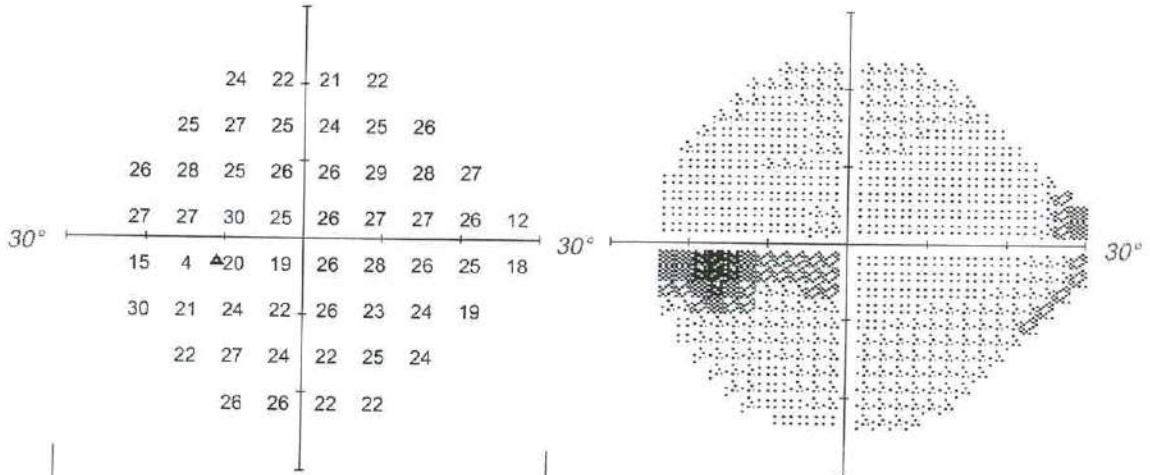
OS Single Field Analysis

Central 24-2 Threshold Test

Fixation Monitor: Gaze/Blind Spot
Fixation Target: Central
Fixation Losses: 5/17 XX
False POS Errors: 9%
False NEG Errors: 11%
Test Duration: 07:13
Fovea: Off

Stimulus: III, White
Background: 31.5 asb
Strategy: SITA Standard
Pupil Diameter: 5.4 mm *
Visual Acuity: Rx: +3.25 DS

Date: Jun 27, 2024
Time: 7:22 PM
Age: 64



-2 -5 -6 -5
-2 -2 -4 -6 -3 -2
-2 -1 -5 -5 -5 -2 -2 -1
-2 -1 -7 -6 -5 -4 -3 -15
-14 -11 -13 -7 -4 -5 -4 -9
0 -9 -8 -9 -6 -9 -7 -10
-8 -3 -7 -9 -5 -5
-4 -3 -7 -7

Total Deviation

0 -3 -4 -3
0 0 -2 -4 -2 0
0 1 -3 -3 -3 0 0 1
-1 1 -5 -4 -3 -2 -1 -13
-12 -10 -11 -5 -3 -3 -2 -7
2 -7 -6 -7 -4 -7 -5 -8
-6 -1 -5 -7 -3 -3
-2 -1 -5 -5

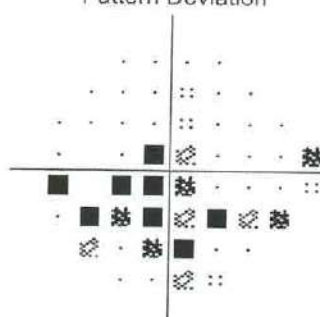
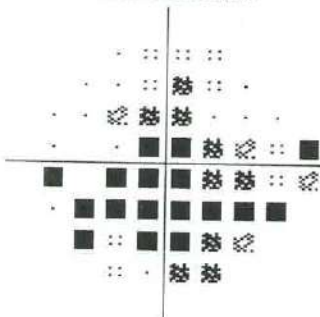
Pattern Deviation

GHT: Outside Normal Limits

VFI24-2: 85%

MD24-2: -5.51 dB P < 0.5%

PSD24-2: 3.40 dB P < 1%



*** Low Test Reliability ***

:: P < 5%
⊗ P < 2%
⊠ P < 1%
■ P < 0.5%



Comments



מספר ביקור: 00279812393

גיל: 63.9

שם רופא: דר' לוסקי משה

תחום הטיפול: עיניים

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:06:43 23/06/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: ירידה בראיה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

חדות ראייה

חדות ראייה

בדיקה כללית - ימין	רגיל	PH
DISTANCE S.C		
DISTANCE C.C	6/15	
NEAR S.C		
NEAR C.C		

בדיקה כללית - שמאל	רגיל	PH
DISTANCE S.C		
DISTANCE C.C	6/12	
NEAR S.C		
NEAR C.C		

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

ימין

17

שמאל

19

מקטע קדמי

ימין

מקטע קדמי

שמאל

clear	קרנית	clear
עמוקה ושקטה	לשכה קדמית	עמוקה ושקטה
ב.מ.פ	זוית	ב.מ.פ
ב.מ.פ	קשתית	ב.מ.פ
NO RAPD	אישון	NO RAPD
ב.מ.פ	עדשה	ב.מ.פ

הרחבת אישונים

הרחבת אישונים



קרקעית העין

ימין

קרקעית העין

שמאל

ב.מ.פ

זגוגית

PVD

C/D 0.9

עצב ראיה

C/D 0.9

ב.מ.פ

רשתית

ב.מ.פ

30/01/2025 17:37: הודפס בתאריך:
הודפס ע"י: דר מרדי תמר
23/06/2024 16:31:52: רישום מתאריך:

דף 2

ימין; ת.ז.: 56597321; גיל: 64.4

ביקור עיניים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
GLAUCOMA SUSPECT OPEN ANGLE BORDER FINDING			

הערות	בדיקות/הפניות
20/12/2024 - בתוקף עד	מכון עיניים: OCT עצבי ראייה כולל GCL, OCT מקולה, שדה ראייה

טיפול	קוד	נקודות	X	ר
FUNDUS IN MYDRIASIS	5050	04.0	1	!

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1250600

00284258519 מספר ביקור:

גיל: 63.10

שם רופא/ה: דר' לוסקי משה

תחום הטיפול: עיניים

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:10:33 04/08/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: ירידה בראיה
ידוע על גלאוקמה
גלאוטן
לחץ 13/12
ח.ר 6/15 ימין
6/12 שמאל
OCT
עצב ראיה - ירידה בגובה ה - RNFL - ללא שינוי
ירידה בגובה - NFL בקטב אחורי
שדה ראיה
CECO CENTRAL SCOTOMA

גורם משלם: 1 ביקור רגיל
ביקור עיניים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			GLAUCOMA OPEN ANGLE

הערות	בדיקות/הפניות
מכון עיניים: בדיקת רופא עיניים	הערות בתוקף עד - 31/01/2025

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1250600

00284777903

מספר ביקור:

גיל: 63.10

שם רופא/ה: ד"ר הללי אסף

תחום הטיפול: עניים רשתית

מקור המידע	פירוט
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	17:55:27 08/08/2024 בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

תלונות: בביקור בתאריך 04/08/2024 בשעה 17:06:40

ירידה בראיה

ידוע על גלאוקומה

גלאוטן

לחץ 13/12

ח.ר 6/15 ימין

6/12 שמאל

OCT

עצב ראייה - ירידה בגובה ה - RNFL - ללא שינוי

ירידה בגובה - NFL בקטב אחורי

שדה ראייה

CECO CENTRAL SCOTOMA

בביקור בתאריך 08/08/2024 בשעה 17:20:05

למסירת תשובת OCT מקולרי מה-26/7/24

ימין- קונטור שמור ללא נזל תוך או תת רשתי ללא הפרעה ל-PRRPE ללא משיכה
ויטריאלית עובי מרכזי נמדד 260 מיקרון

שמאל-קונטור שמור ללא נזל תוך או תת רשתי מוקד מנימלי תת פוביאלי של אי סדירות
ב-RP ללא הפרעה אחרת ל-PRRPE ללא משיכה ויטריאלית עובי מרכזי נמדד 273 מיקרון

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

(לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

לחץ תוך עיני (מ"מ כספית)

ימין

20

שמאל

20

מקטע קדמי

ימין

מקטע קדמי

שמאל

עפעפים- תקינים, לחמית- שקטה,
קרנית- שקופה ללא צביעה, לשכה
קדמית- עמוקה ושקטה, אישון- עגול
ומגיב, קשתית- שלמה, עדשה- NS
מינימלי

עפעפיים

עפעפים- תקינים, לחמית- שקטה,
קרנית- שקופה ללא צביעה, לשכה
קדמית- עמוקה ושקטה, אישון- עגול
ומגיב, קשתית- שלמה, עדשה- NS
מינימלי

הרחבת אישונים

הרחבת אישונים



קרקעית העין

ימין

קרקעית העין

שמאל

דיסקה- גדולה קיעור סאב טוטאלי,
מקולה- שמורה, רשתית צמודה, כלי
דם- שמורים

רשתית

דיסקה- גדולה קיעור סאב טוטאלי,
מקולה- ERM, רשתית צמודה, כלי
דם- שמורים

הודפס בתאריך: 30/01/2025 17:38
הודפס ע"י: דר מרדי תמר
רישום מתאריך: 08/08/2024 17:20:05

דף 2

ת.ז.: 56597321; גיל: 64.4

ביקור עיניים

ממצאים: בביקור בתאריך 08/08/2024 בשעה 17:20:05

ח"ר כמתואר

בשדה ראייה ישנה סקוטומוה סקוסנטרלית

ירוד קל

מקולות סה"כ שמורות עם ERM עדינה - לא נראה כי מהווה הדרגתה גורם המסביר את

ח"ר הירודה

ישנם קיעורים מתקדמים בשתי העיניים

נחזור על OCT מקולרי בהיידלברג ובבדוק דינמיקה

בדיקת אופטימטריסט בית חולים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			GLAUCOMA OPEN ANGLE

הערות

בתוקף עד - 04/02/2025

בדיקות/הפניות

מכון עיניים: OCT מקולה, בדיקת אופטימטריסט

ר	X	נקודות	קוד	טיפול
!	1	04.0	5050	FUNDUS IN-MYDRIASIS

מוזמן למעקב:

☒ חודשים

☒ כן בעוד כ- 2

! 3255800



מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

11/08/2024

מכון עיניים רעננה - OCT עצב ראייה

הנדון: פענוח בדיקת OCT

שם: פנחס בנימין	ת.ז: 56597321	גיל: 63
כתובת: יסוד המעלה, 4, הרצלייה	תאריך לידה: 11/09/1960	
טלפון: 09505596 , 050-6687728	גורם מפנה :	

ממצאים

שתי העיניים: איכות סריקה טובה
אובדן מבנה ה double hump .
נצפית הידקקות אינפריורית , סופרוטמפורלית וסופרונזאלית בסיבי העצב.
עובי RNFL ממוצע 67 מיקרון מימין ו 70 משמאל.
לציין C/D ורטיקלי 0.89 מימין ו 0.90 משמאל.
נראית הידקקות כללית ברמת ה GCC. עובי ממוצע של שכבת ה GCC נמדד 55 ו 52 מיקרון

הפענוח מתייחס לצילום הOCT בלבד ללא בדיקת הנבדק. דרושה קורולציה קלינית ולבדיקת שדה ראייה, לשם אבחנה סופית והחלטות טיפוליות יש צורך לגשת לרופא המטפל עם תשובת הפענוח לצורך דיון וקבלת הסבר לגבי תוצאות הפענוח והמשך מעקב וטיפול.

חתימה:

נחתם ע"י: דר' גולדנברג דפנה מ.ר. 32932

מכשיר בו בוצעה הבדיקה:

תאריך: 29/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



124559

מסמך אושר
דינטלית
מכבי

רדלר יעל

נוראופטלמולוגיה

התמחויות:

מומחית ברפואת עיניים

קוד הפניה: 398884556

טלפון: 03-5114528

כתובת: ויצמן 83, כפר סבא (מרכז אהרונים, קומה 2, מרפאת מומחים P3).

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פנחס	שם פרטי: בנימין	ת.ז.: 56597321
ת.לידה: 11/09/1960	מין: ז	טלפון: 099505596	טל.עבודה/נייד: 0506687728
כתובת: יסוד המעלה 4, הרצליה	מיקוד: 4631004		



0056597321

התייעצות מומחה

חל איסור על נהיגה

אבחנה:

• OBSERVATION-PATIENT UNDER OBSERVATION

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

- OSTEOARTHRISIS LOCALIZED PRIMARY (06/2024)
- CORONARY ANGIOGRAPHY (05/2014) normal
- NON SUSTAINED VENTRICULAR TACHYCARDIA (05/2014)
- GLAUCOMA OPEN ANGLE (08/2019)

תרופות קבועות:

- KETOZOL SHAMPOO 100ML X1X90
- CARDILOC 5MG X 30 1X1X90
- GLAUTAN 2.5CC 1X1X90

מטרת ההפניה: נירופתיה אופטית דו חמורה

**** 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 - 29/09/2024 עד תאריך - 28/03/2025

29/09/2024

חתימה וחותמת

תאריך

00290902633

מספר ביקור:

64

גיל:

שם רופא/ה: דר' לוסקי משה

תחום הטיפול: עיניים

תלונות: בברור נירואופטלמולוגי

אתמול נמדד לחץ גבוה

הוסף טרוסופט

מקבל גלאטן

היום לחץ 18 שתי עיניים

לאחר הברור - ישוב להדמיה חוזרת

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ביקור עיניים

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
FILL OUT FORMS			

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 1250600

מכון MRI

הנדון: פנחס, בנימין, ת.ז: 056597321 גיל: 64 ש n1

ד"ר נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 01/10/2024

MRI מח כולל ח.ג.

פרטים קליניים: נירופתיה אופטית

הבדיקה בוצעה ברצף: T1, T2, FLAIR, דיפוזיה, ללא ולאחר הזרקת ח.ג.
הבדיקה כללה רצפים המכונים לארובות העיניים.

ללא בדיקות להשוואה

ממצאים:

אין עדות לתהליך תופס מקום בארובות.
מודגם אות גבוה בסדרת T2 בעצב הראיה דו"צ, יותר קשה משמאל, ואטרופיה קלה דו"צ, מתאים לנזק אופטי.
לא נצפה לחץ על הכימזמה.
השרירים האקסטרא-אוקולריים בעלי עובי תקין.
ללא מסות סלריות או סופראסלריות.
האדרה סמטרית של הסנוסים הקברנזים.

המוח בעל מבנה תקין עם מראה בגדר התקין של קו האמצע, כולל הקורפוס קלוזום וההיפופיזה.
הודגם 3 מוקדי אות פתולוגיים.
ללא האדרה חריגה.
ללא הפרעה רסטריקטיבית בדיפוזיה.

ללא סימני לחץ.
חדרי המוח וחללי ה-CSF ברוחב תקין.
קו האמצע והמעבר הקרניו-צרביקלי שמורים.

אות זרימה תקין בכלי הדם הגדולים האינטרא-קרניאליים.
הסינוסים הוורידיים מתמלאים היטב.

לסיכום:

- נזק אופטי ואטרופיה קלה דו"צ, יותר קשה משמאל.

- פרנכימת המוח ללא עדות לתהליך תופס מקום.
3 מוקדי אות פתולוגיים, ייתכן משנית שינויים איסכמיים, תהליך דמילוניטיבי או מיגרנות.

בברכה,
ד"ר מלבוך קנת
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 75757

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,

תאריך הדפסה: 04/10/2024 עמוד 1 מתוך 2

תעודת זהות: 056597321

אולטראסאונד

הנדון: פנחס, בנימין, ת.ז: 056597321 תאריך לידה: 11/09/1960

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 01/10/2024

בדיקת דופלקס עורקי הצוואר
סיבת הפניה: - הערכת הצרות.

צד ימין:
קרוטיס משותף (CCA):
לא נמצאו רבדים טרשתיים. זרימת הדם נמצאה תקינה.
*הודגמה התעבות אינטימה-מדיה עד כ-1.2 מ"מ בחלקו הדיסטאלי של העורק.

קרוטיס פנימי (ICA):
לא נמצאו רבדים טרשתיים. זרימת הדם נמצאה תקינה.
*הודגמה התעבות אינטימה-מדיה עד כ-1.2 מ"מ במוצא העורק.

קרוטיס חיצוני (ECA):
לא נמצאו רבדים טרשתיים. זרימת הדם נמצאה תקינה.

ורטברליס: - כיוון וזרימת דם תקינים.

צד שמאל:
קרוטיס משותף (CCA):
*נמצאו רבדים טרשתיים הומוגניים בחלקו הדיסטאלי של העורק, עם זרימת דם תקינה.

קרוטיס פנימי (ICA):
*נמצאו רבדים טרשתיים הטרוגניים במוצא העורק - הגורמים להצרות- פחות מ-50%, ללא הפרעה המודינמית.

קרוטיס חיצוני (ECA):
לא נמצאו רבדים טרשתיים. זרימת הדם נמצאה תקינה.

ורטברליס: - כיוון וזרימת דם תקינים.

טכנאי/ת: איליה גוטין

- הצילומים נשלחו לרופא בממשק.
- כמו-כן הנתונים של מהירויות הזרימה מצורפים בצילומים הנשלחים בממשק.

בברכה,
ד"ר לונדון דניאל
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 22926

הוקלד על ידי: איריס ראובן
מסמך זה נחתם אלקטרונית

פנחס	בנימין	ח.י.	056597321	טל.	0506687728	מכבי
------	--------	------	-----------	-----	------------	------

ביקור ב 9/10/2024

בן 64. מקבל קרדילוק לא הוגדרה מחלת לב
גלאוקומה מקבל גלאוסן BE כ 3 שנים. מאוזן.
ירידה בראייה בשתי עיניו כשנתיים, רופא רשתית הפנה לנוירואופתלמולוג
דר רדלר זיהתה בעייה בעצב ושלחה ל MRI
ב MRI נמצא אות גבוה ב 2T בשני עצבי הראייה. ו 3 מוקדי אות פתולוגי יתכן איסכמי.
עשה דופלקט צוואר רבדים מרשתיים משמאל ללא הפרעה המודינמית.
OCT עיצבי ראייה 26/7/24 הידקקות עליונה ותחתונה BE, ממוצע 67/70 ב 10/2023 היה 67/72
שדות ראייה 24-2 סקוטומה צקוטנרלית BE MD 5.5-/5.5 שדה דומה לפני שנה
שולל קבלת טיפול באתמבוטול

בבדיקה

חדות ראייה 6/24 מימין ו 6/30 משמאל.
ראיית צבעים – לא מזהה לוחות BE.
טווח תנועות מלא. עיניים ישרות.
תגובות אישונים תקינות.
מקטעים קדמיים תקינים. עדשות- זכות.
לחץ תוך עיני 28 מימין, 28 משמאל – לדבריו שם טיפות כרגיל בימים אחרונים.
קרקעיות - דיסקות עם קיעור נרחב פריטוטלי, מקולות רשתיות תקינות.

לסיכום

אופטיק נאורופטי דוצדדית לא ברור אם נזק פרוגרסיבי
יש צקוטנרל סקוטומה ואות מוגבר מעצבי הראייה (על פי הפענוח, לא ממצא מובהק להערכת)
להשלים ברור: על ידי רופא המשפחה:

ACE

ויטמין B 12 ופוליק אסיד
בדיקה גנטית למחלת לייבר LHOA
ממליץ על פנייה לנוירואימונולוג בשאלה של מחלה דמילינטיבית (דר כרמון יובל ביח מאיר)
ישלח תשובות ככל שיהיו במייל

לגבי הגלאוקומה- כעת עם לחץ 28 וקיעור שנראה גלאוקומטוטי נרחב. יוסיף טרוסאופטX2 לטיפול
ויבדוק לחץ עוד כמה ימים ויעבור הערכה חוזרת אצל דר לוסקי המטפל בגלאוקומה
למרות הלחץ הגבוה והקיעור הרחב- שדות הראייה וחדות ראייה וראיית הצבעים לא מתאימים
לגלאוקומה
מוג ואקופורין 4 שליליים
VEP חביון מוארך ואמפליטודת נמוכות דו"צ מתאים למחלה דמילינטיבית

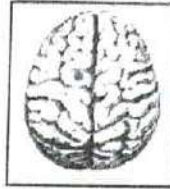
עבר יעוץ נוירואימונולוג פרופ צ'פמן שלא המליץ על טיפול למחלה דמילינטיבית
עבר בדיקות גנטיות מקיפות –שליליות
12B תקין, שומנים גבוהים
ACE 72 (תקין עד 65)
שומנים-גבוהים
המלצתי לחזור על ACE צילום חזה וריאומטולוג בשאלה של סרקואידוסיס
ביקורת 3-4 חודש עם שדה ראייה ו OCT

בברכה
דר' י. אלמוג



Professor Joab Chapman
Neurology Consultant

24a Remez St. Kiryat Ono 55212, Israel.
Phone 972-3-5354594
Fax 972-3-5357738



פרופסור יואב צ'פמן
מומחה לנירולוגיה

רמז 24, קריית אונו 55212
טלפון 03-5354594
פקס 03-5357738

יום שלישי 15 אוקטובר 2024

לכבוד רופא מטפל, דר' גבע

דר' אלמוג, דר' לוסקי – עיניים

הנדון: כנימין פנחס 056597321

שלום רב, תודה על הפניית החולה לבירור ויעוץ. בן 64. עובד בחקשורת סלולרית.
ירידה בראיה לפחות 3 חודשים ואולי שנתיים שלא רואה טוב- הכל מטושטש. לא משתפר בעצימת עין.
ידוע על גלוקומה – דר' לוסקי טיפות גלאוטן ולחץ מוגבר בבדיקה האחרונה של דר' אלמוג. הלך לרופא רשתית
ששלח ל-OCT שהיה תקין. דר' רדלר נירואופטלמולוגית שאמרה שלא יכול לנהוג ושלחה ל-MRI ושלחה
לנירולוג – דר' אהרונביץ. דופלקס. שלח לנירואימונולוגיה. לפי מכתב דר' אלמוג- סקוטומה מרכזית,
בדיקות דם – סוכר תקין וגם המוגלובין מסוכר, כולסטרול מעט מוגבר, ACE מעט מוגבר 72, TSH תקין.
בשנת 2014 עבר ארגומטריה והיה חשד לאיסכמיה, עבר צנתור שהיה תקין. מאז על קרדילוק עם ארגומטריה
תקינה כנראה. ידוע על רבדים טרשתיים בדופלקס צווארי עדכני עם פחות מ-50% הצרות משמאל.
הומלץ על ידי דר' אלמוג לבדיקות גנטיות למחלת לבר- טרם אישור (בדיקה חיונית לדעתי). ראה 6/30.
אב נפטר מאוטם בלב= גיל 50 לא ברור הרקע, אולי סוכרת. אמא נפטרה מסרטן בגיל 66.
בבדיקה: קוגניטיבית ואפקטיבית תקין. תנועות עיניים תקינות. תנועות פנים ולשון תקינות. אין פלמומנטל. החזרים
הופקו בכל התחנות, פלנטרים פלקסורים. תחושת קור וויברציה תקין. אין סימנים אקסטרה פירמידליים. קופץ על
כל רגל לחוד. הליכה תקינה. MRI מוח ללא אטרופיה וללא נגעים שמתאימים לדלקתיים. יש כמה נגעים שיכולים
להתאים לאיסכמיים. עצבי הראיה דקים – אינני בטוח שהם היפראינטנסיים ב-T2. אין לפי דעתי האדרה.
לסיכום: נאורופטיה אופטית מתקדמת באיטיות די סימטרית ללא עדות למחלה דמיאלנטיבית כמו טרשת נפוצה לפי
MRI מוח וגם עם בדיקה נירולוגית תקינה. במקום הראשון לדעתי מחלה ניוונית, יתכן מאד תורשתית של עצבי
הראיה ולפי ההפרעה המיוחדת האופקית ומרכזית בשדה הראיה יתכן מאד מתאים ל-LEBER. חיוני לכן להשלים
את הבדיקות הגנטיות לכיוון LEBER כפי שהמליץ דר' אלמוג. במידה ושלילי למוטציות הידועות מומלץ לבצע
הערכה גנטית מקיפה, למשל דר' גרינבאום במכון הגנטי בשיבא. לשלול רקע אימונולוגי ובעיקר תסמונת NMO
מומלץ להשלים גם בדיקות דם לנוגדנים ל-aquaporin 4 וגם ל-MOG, ניתן לבצע באיכילוב או שיבא. מומלץ גם
בדיקת VEP בשאלה של הפרעה דמיאלנטיבית.

לאור מחלה טרשת עורקים מוכחת בדופלקס ונגעים איסכמיים מוחיים – מומלץ להתחיל טיפול באספרין 100 מג

פעם יום לאחר ארוחה. יעדכן במייל joabchapman@gmail.com

בברכה

פרופ' יואב צ'פמן
מנהל המחלקה לנירולוגיה
המרכז הרפואי השולב שיבא
מ.ר. 19203 מ.ר. 13449
טל: 03-5302634 פקס: 03-5302971



56597321 בנימין פנחס

message

oab Chapman <joabchapman@gmail.com>
o: Joyce Pinchas <joycepinchas@gmail.com>

Sun, 17 Nov 2024 at 17:1

שלום רב

הבדיקות מראות שיש פגיעה בעצב הראייה אבל לא דווקא מסוג דלקתי, כמו ששערתי.
צריך לעשות את הבדיקות הגנטיות כפי שהמליץ דר' אלמוג וגם אני המלצתי ופירטתי
'ואב

בתאריך יום א', 17 בנוב' 2024 ב-13:26 מאת Joyce Pinchas <joycepinchas@gmail.com>:

[Quoted text hidden]

STATE OF ISRAEL
SHEBA MEDICAL CENTER
TEL-HASHOMER 5265601, ISRAEL



מדינת ישראל
המרכז הרפואי ע"ש שיבא
תל-חשומר 5265601, ישראל

טרשת נפוצה

מנהל/ת : דר' מגלשילי דוד מ.ר. 29163	טלפון : 03-5303911
אח/ת אחראית : גב' רד חוה	פקס : 03-5309050
דוא"ל : mlrp.ms@sheba.gov.il	

סיכום בדיקת פוטנציאליים

שם משפחה: פנחס	שם פרטי: בנימין	ת"ז: 56597321
גיל: 64	מין: זכר	טלפון נייד: 0506687728
תאריך ביקור: 30/10/2024	מספר ביקור: 26126198	קופת חולים: קופ"ח מכבי
כתובת: יסוד המעלה 4 הרצליה 4631004		

VEP

VEP - Amplitude	VEP - Latency	VEP - Amplitude	VEP - Latency	VEP - Amplitude	VEP - Latency	VEP - Amplitude	VEP - Latency	VEP - Amplitude	VEP - Latency	VEP - Amplitude	VEP - Latency	תאריך ושעה
N145 LT	N145 LT	N145 RT	N145 RT	P100 LT	P100 LT	P100 RT	P100 RT	N75 LT	N75 LT	N75 RT	N75 RT	30/10/2024 10:54
0.48	182.13	0.88	189.6	-0.34	156.8	-2.08	150.13	0.4	127.73	-0.12	113.87	

תוצאת בדיקת פוטנציאליים

תאריך ושעה	משא	גרשם ע"י	פרטים
30/10/2024 10:54	נהג מירב	VEP - בגירוי כל עין בנפרד הודגמו פ"ט עם זמני חביון מאורכים דו"צ ואמפליטודות נחותות משמאל	לסיכום - נזק דמיאלנטיבי במסלול הראייה דו"צ. יתכן מרכיב אקסונלי משני משמאל.

אם במהלך הבירור והטיפול בכך נקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בסופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חניס לשיחות שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הנה זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונה עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל-90 יום כשהינך מוגבל כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה. מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד סופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

ניתן לקבל סיוע בבדיקת זכאות לגמלאות נכות וסיעוד דרך פניה בקישור <https://www.sheba.co.il> מחלקה-ראשונה-

שירות-בדיקת-זכאות-לקצבה

זמן הדפסה: 10:59 17/11/2024

עיון במידע רפואי שלא בטוחות רופא, עלול להביא לפענוחו באופן מוטעו ואו מוטעה.
לפיכך מומלץ להעבירו לרופא המטפל, שיוכל לפרש את משמעותו לבריאותך.

דו"ח תוצאות מעבדה

ת.ז: 56597321	שם: בנימין פנחס	מין: זכר	ת.לידה: 11/09/1960
הזמנה: 2117266 - L34807241	הוזמן ע"י: מרפ. טרשת נפוצה		
אישור תוצאה	אישור קבלה	טווח	ת. ייחוס
אישור תוצאה	אישור קבלה	טווח	ת. ייחוס

מעבדה לנזירואימונולוגיה (טרשת נפוצה) טל 035303760

NMO(CBA)

Anti-AQP4	שלילי	30/10/2024	06/11/2024
Anti-MOG	שלילי	30/10/2024	06/11/2024

יש להתייחס למסמך במלואו. העתקת חלקים ממנו למסמכים אחרים עלולה לפגוע במשמעות התוצאה/ות.

מידע אודות הבדיקות ניתן למצוא באתר שיבא: <https://www.sheba.co.il/המעבדות> אגף_המעבדות