

תאריך: 23

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



020937



ד"ר בר-אילן קובי

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5484646

פקס: 076-8893179

כתובת: הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 00466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 49577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

מכתב שחרור

23/05/2023

תאריך:

שעת קבלה: 08:51

שעת שחרור: 10:11

סיבת הפניה:

החליק הבוקר עם קטנוע בעבודתו .
נחבל בברך ימין . מלין על כאבי גב תחתון
ללא בימני חבלה חיצונים בגב . רגשית קלה ללא ליסט
מעברים תקינים
ללא נזירולוגיה
שוק ימין עם שפשופים . ברך ללא תפליט . תנועתיו שמורה

צילומים -גב מותני וברך תקינים
טופל בפצעי השפשוף - חיטוי וחבישה
חיסון DT
אופטלגין לכאבים
ממליץ -
מנוחה 3 ימים
מעקב אורטופד בקהילה

אבחנות פעילות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

טיפול אחות

טיפול אחות

הערות	תוצאה	התערבות	שעה	תאריך
	עוצמה: 6	אומדן כאב	09:25	23/05/2023
OPTALGIN 2 CC		מתן תרופות OTC ללא הוראת רופא	09:25	23/05/2023
IMOVAX d.T. adult		DT חיסון טטנוס דיפטריה למבוגר	10:01	23/05/2023
		הדרכה לטיפול ושחרור ממוקד	10:01	23/05/2023

הפניות:

מכון רנטגן: עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT), ברך ימין 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה
אחות: טיפול פצע/חבישה

אבחנה:

- CONTUSION
- ABRASION NO INFECTION

ד"ר ק. בר-אילן
אורטופד מנתח
20937 מ.ר

ד"ר בר-אילן קובי

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 23/05/2023

מ.ר גורם מפנה



020937



מכבי שירותי בריאות

ד"ר בר-אילן קובי

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5484646

פקס: 076-8893179

כתובת: הנצח 3 רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

אישור מחלה בגין תאונת דרכים

אשר חלה/תה ב -

- CONTUSION
- ABRASION NO INFECTION

אינו מסוגל לעבוד מיום: 23/05/2023 עד יום: 25/05/2023 סה"כ: 3 ימים.

23/05/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר ק. בר-אילן
אורטופד מנתח
מ.ר. 20937

חוק הביטוח הלאומי
דר' דרוקר אהוד
מומחה ברפואת המשפחה
מס' רשיון: 92576
כתובת: הנדיב 7, הרצליה
טלפון: 09-8341134

הסתדרות "מכבי" ישראל
מכבי שירותי בריאות
אגודה לעזרה רפואית
שירות רפואי מוסמך

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר/עצמאי
פרנץ	מתן	אתי	200466266	שכיר
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	שנת לידה
כפר סבא	נלקין	6	4465330	1988
חבר (כ/ל)	כ	מקצוע	טלפון	פיליפ מוריס
		סוכן מכירות	0549577216	שם המעביד וכתובתו
ת. פגיעה	שעה	התעסקות בשעת הפגיעה	נהג בקטנוע בדרך לעבודה והחליק	23/05/2023
06:00		נמצא בטיפול מיום	16/10/2023	שם הרופא המטפל
		דרוקר		האיבר שנפגע
		רגל ימין, גב, יד ימין		

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

הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...
זקוק לאישור תאונת עבודה על מאי 23.
לדבריו לא ביקש אישור דאז.

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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

במשך: 10 ימים, היינו מיום: 23/05/2023 עד יום: 01/06/2023
(בכלל) "ר דרוקר אהוד" מומחה ברפואת המשפחה מ.ר. 33026
מומחה ברפואה דחופה מ.ר. 37969
מומחה ליתר לחץ דם
רישיון לעסוק ברפואה מס' 92576
חתימה וחומתת הרופא

26/03/2024

תאריך הבדיקה

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

מכון דימות: רמת השרון כתובת: הנצח 3 רמת השרון טלפון: 03-5484618

פרטי רופא מפנה:

שם: בר-אילן קובי

מ.ר: 20937

תאריך הבדיקה: 23/05/2023

תאריך הפיענוח: 23/05/2023

שם הנבדק: פרנץ מתן

ת.ז. הנבדק: 200466266

כתובת הנבדק: נלקין 6/45 כפר סבא 4465330

טלפון הנבדק: 0549577216 טלפון נייד: 054-9577216

תשובת בדיקת דימות: 23357623

ברך 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

ימין.

=====

אין עדות לשברים.

ע'ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

ע.ש. מותני (חזיתי וצדדי)

=====

מנח החוליות תקין.

מבנה החוליות והמרווח הבין חולייתי שמורים.

אין עדות לשברים.

בברכה

דר' אלכסנדר פוחוביץ

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 27462

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

ד"ר אופיר איתי
אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ ר גורם מפנה



0038311064



092194

קוד הפניה: 335435944

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: פרנץ

שם פרטי: מתן

ת.ז.: 200466266

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מיקוד 4465330

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

נלקין 6/45, כפר סבא

ת.לידה:

כתובת:



0200466266

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)

• PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעשנת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים?

ממצאים ניווניים?

אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
27/03/2016	7.4 שנים		Creatinine (B)
27/03/2016	7.4 שנים		eGFR

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 26/07/2023 עד תאריך 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 16/10/2023

מ.ר גורם מפנה



176528

מכבי שירותי בריאות

פיזיותרפיה

יפה אלינור

פיזיותרפיה

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988



0200466266

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

סיכום טיפול פיזיותרפיה

תאריך הפקה: 16/10/2023

200466266

ת"ז:

פרנץ מתן

מר/ת

התקבל בתאריך: 04/06/2023 לפיזיותרפיה באמצעות הפניה עצמית.

לידיעתך, המטופל/ת פרנץ מתן

אבחנת פיזיותרפיסט:

אבחנה מובילה	תאריך	אבחנת פיזיותרפיסט
לא	16/10/2023	CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG
כן	16/10/2023	LOW BACK PAIN

מטרות:

מטרות	תאריך יעד	סטטוס	תאריך יצירה
מתן יצליח להתכופף על הברכיים כדי להרים את בתו			04/06/2023
מתן יצליח לעלות ולרדות מדרגות ללא כאב בברך ימין.			04/06/2023

טופל החל מ- 04/06/2023

סוג סדרה כללית/ אורטופדית

herapeutic Exercises-

THERAPEUTIC EXERCISE

בטיפולים שכללו:

modalities-

MODALITY ELECTRO FOR PAIN

ministrative and Others-

EVALUATION INITIAL
EVALUATION TREATMENT TREATY

ual Therapy-

Manual Therapy

סה"כ 4 ביקורים

פיזיותרפיסט

גורם משחרר:

לא

ידוע/

לא

רלוונטי

יכולת חזרה לפעילות:

לא ידוע/לא רלוונטי

השגת מטרות הטיפול:

התמדה בהגעה לטיפולים לא ידוע/לא רלוונטי
התמדה בתרגול עצמי לא ידוע/לא רלוונטי

מידת שיתוף הפעולה:

חתימה



176528

התמחויות:

פיזיותרפיסטית

פקס: 073-2284199

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא		מיקוד 4465330	



0200466266

הערות:

הגיע ב16/10/23 להערכה חוזרת.
ממשיך לתרגל באופן עצמאי.
קיבל הדרכה להקלת הכאבים.
כיום סובל מכאבים בגב התחתון ובברך הפגועה לאחר יום עבודה.

נשמח להמשיך שיתוף הפעולה לקידום הבריאות של המטופלים.

בכבוד רב,

שם המכון: רמת השרון מכון פיזיותרפיה

שם פיזיותרפיסט: יפה אלינור



171092



קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן
ת.ז.: 200466266	טל.עבודה/נייד: 0549577216
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז
תל.פון: 0000000000	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	
0200466266	

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות:

בן 34

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי. פרט לכך בריא מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי. מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות. מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון. היה במוקד עם חבלה לברך ימין ללא ממצאים גרמיים מאז במנוחה, החמרת הכאבים. כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף. לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנ/ת : לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

** 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 - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך



171092



קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן
ת.ז.: 200466266	טל.עבודה/נייד: 0549577216
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז
תלפון: 0000000000	מיקוד: 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	
0200466266	

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

תלונות:

בן 34

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי. פרט לכך בריא מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי. מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות. מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון. היה במוקד עם חבלה לברך ימין ללא ממצאים גרמיים מאז במנוחה, החמרת הכאבים. כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף. לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנת: לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

** 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 - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך

פרטי רופא

מס ביקור



000240885480

שם רופא:

ד"ר שפיר נועה

מומחיות:

מתמחה ברפואת המשפחה

טלפון:

09-9656565

פרטי מטופל

ת"ז



0200466266

שם מטופל: פרנץ מתן

ת"ז: 200466266

גיל: 34 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0549577216, 0000000000

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 25/05/2023 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
oral drops dipyrone 500 mg/ml * OPTALGIN NEW, DIPYRAZ, V-DALGIN 10ML	לבליעה 40 טיפות 1 פעם ביום לפי הצורך	7 ימים					25/05/2023-15/06/2023	- כמות לניפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %
tab. etoricoxib 90 mg ETORICOXIB, * ARCOXIA	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	7 ימים	1 טבליה				25/05/2023-15/06/2023	- כמות לניפוק: 7 TAB ** השתתפות עצמית: 50 %

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0038311064



092194



קוד הפניה: 335435944

טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר אופיר איתי

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

ת.לידה:

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



0200466266

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)

• PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעש/ת : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים?

ממצאים ניווניים?

אחר?

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine (B)	0.81	7.4 שנים	27/03/2016
eGFR	121.0	7.4 שנים	27/03/2016

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/07/2023 עד תאריך - 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 26/07/2023
שעה: 17:24:20



לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל
אסותא-רמת החיל תל אביב
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

20
69710

טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 230760166

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי פרנץ מתן ת.ז. 200466266 ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע, על חשבון: מכבי שרותי בריאות
חבר ב- מכבי שלי
גיל החבר: 35

תאריך טיפול:

התחייבות:

ת.ז. חבר:



26072023



230760166



200466266

קוד CPT	מס	קוד CT	תאור טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
72133	0	01	עמוד שדרה מותני סקראל	72131	26/07/2023	כניסה/טיפול יציאה	1

מרכז רפואי: כפר סבא הירוקה
רפפורט
טל: 09-7644666

ישוב: כפר סבא
מתאם שרות:

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/01/2024

נספח להתחייבות מספר 230760166:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:
[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החיל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה מבוצעת באחת משלוחות אלה.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה



171092



קוד הפניה: 326171185

טלפון: 09-9656565

כתובת: אלתרמן נתן 44, הרצליה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

000000000

טלפון:

מין: ז

16/07/1988

ת.לידה:



מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:

0200466266

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

בן 34

תלונות:

מטופל בקנאביס רפאי לכאבי גב, בעברו טיפולים אופיאטיים שונים עד כדי פנטניל ללא תועלת מספיקה. כיום רק קנאביס רפואי. פרט לכך בריא מעשן טבק רק בקנאביס- מומלץ להפחית סביב אירועי כאב אקוטי. מעבדה אחרונה לפני שבע שנים- לא מעוניין בבדיקות חדשות. מ/א תאונת אופנוע בשלישי האחרון. היה במוקד עם חבלה לברך ימין ללא ממצאים גרמיים מאז במנוחה, החמרת הכאבים. כואב לדרך על הברך אבל מצליח ללכת.

ממצאים: ברך ימין נפוחה עם חבלה על הפיקה, תנועה תקינה אך הגבלה לאור נפיחות בעיקר בכיפוף. לא ניתן להתרשם מפגיעה מניסקיאלית/רצועה לאור כאב משמעותי בבדיקה.

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעשנ/ת: לא

• CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
• PAIN BACK (2016) with disc lesion

בעיות ידועות:

מטרת ההפניה: הערכה

** 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 - 25/05/2023 עד תאריך - 21/11/2023

25/05/2023

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 26/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0038311064



092194

קוד הפניה: 335435944



טלפון: שלוחה 2 03-5484646

פקס: 073-2284185

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר אופיר איתי

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: פרנץ	שם פרטי: מתן	ת.ז.: 200466266
ת.לידה: 16/07/1988	מין: ז	טל.עבודה/נייד: 0549577216	מיקוד 4465330
כתובת: נלקין 6/45, כפר סבא	0200466266		

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-רמת החיל תל אביב

תלונות:

כאבי גב תחתון כרוניים מטופל בקנביס רפואי מתאר תאונת אופנוע לפני כ 5 שבועות ומאז כאבי הגב התחתון גברו מוסר כי בוצעו צילומי ע"ש מותני ולא נראו פגיעות טראומטיות הליכה עצמאית כוח גס שמור מופנה לCT ע"ש מותני וסקרלי ביקורת עם התוצאות

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- CANNABIS- MEDICAL USER (03/2023)
- PAIN BACK (2016) with disc lesion

מעש/ת : לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT עמוד שדרה מותני וסקרלי

שאלה לרדיולוג:

ממצאים חבלתיים?
ממצאים ניווניים?
אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
27/03/2016	7.4 שנים		Creatinine (B)
27/03/2016	7.4 שנים		eGFR

שם הרופא: ד"ר אופיר איתי

תאריך: 26/07/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 26/07/2023 עד תאריך - 22/01/2024

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

לכבוד
בית חולים
מכון
הברזל

טלפון : 03-7644444

הנדון: התחייבות בבית חולים

ת.ז. חבר:



200466266

מרכז רפואי: כפר סבא הירוקה
רפפורט
טל: 09-7644666

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 2/01/2024

נספח להתחייבות מספר 230760166:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים : [HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החייל, חיפה, ראשל"צ, ב"ש
וכלניות. אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה
מבוצעת באחת משלוחות אלה.

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

מכון CT

הנדון: פרנץ, מתן צבי, ת.ז: 200466266 תאריך לידה: 16/07/1988

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 13/10/2023

להלן ממצאי בדיקת CT ע"ש מותני
הבדיקה בוצעה ללא הזרקת חומר ניגוד בחתכים אקסיליים עם שחזורים מולטיפלנריים.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

- D11-D12 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- D12-L1 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L1-L2 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L2-L3 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L3-L4 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L4-L5 - לא הודגם בלט דיסק. קוטר תקין של התעלה הספינאלית. הנקבים הניוראליים פתוחים.
- L5-S1 - היצרות המרווח הבינחוליית. בלט דיסק המשיק לשק התקאלי, ללא היצרות ספינלית או פורמינלית.

הדגמה תקינה של המפרקים הסקרו-אילאקליים.
הלורדוזיס המותני הפיזיולוגי שמור.
גופי החוליות שומרים על גובהם.
לא הודגם ממצא החשוד לשבר.

בברכה,
ד"ר שלמן אלכסנדר
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 116373

הוקלד על ידי: בת ציונה קזנוביץ
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

תאריך: 28/11/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 09-8341134

כתובת: הנדיב 7, הרצליה

ד"ר דרוקר אהוד

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 200466266

שם פרטי: מתן

שם משפחה: פרנץ

טל.עבודה/נייד: 0549577216

מין: ז

ת.לידה: 16/07/1988

מיקוד 4465330

נלקין 6/45, כפר סבא

כתובת:



אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 26/11/2023 עד יום: 27/11/2023 סה"כ: 2 ימים.

28/11/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא