



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

באתר
מבלי לפגוע בזכויות

03 יולי 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 20/9/22
הנפגע: הישאם קבלאן, ת"ז 039147400

1. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה בצירוף מסמכים רפואיים.

2. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור באישור תביעת מרשי וזימונו לוועדה.

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

בל/ 200



לצפייה בסרטון הסבר על
מילוי הטופס ולמיצוי זכויות
יש לסרוק את הברקוד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה ולתשלום גמלת נכות מעבודה

את התביעה יכול להגיש רק מי שאושרה תביעתו לדמי פגיעה עקב התאונה.

הגשת תביעה לנכות מעבודה

גמלת נכות מעבודה משולמת למי שהוכר על ידי הביטוח הלאומי כנפגע בעבודה, ונותרה לו נכות עקב הפגיעה. על המבוטח להופיע בפני ועדה רפואית שתקבע את דרגת נכותו, ובהתאם לכך תשלום לו קצבה חודשית או מענק, לפי הוראות החוק. שים לב, גם אם חזרת לעבודה או לא נעדרת מהעבודה, אתה יכול להגיש תביעה לגמלת נכות מעבודה.

חובה לצרף לטופס זה

- מסמך רפואי מהרופא המומחה שטיפל בך בקופת חולים או בבית חולים, עבור כל מגבלה או בעיה רפואית שתציין בטופס התביעה ואשר טרם הובאה לידיעת ביטוח לאומי.
- אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין ייפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לצרף טופס בל/73: "ייפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".
- אישורים לפי הנדרש בטופס התביעה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- יש למלא את התביעה על פי ההנחיות הרשומות בה ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן מקוון באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il ולשלוח אונליין עם המסמכים הנוספים לסניף המטפל.
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר או בפקס או להניח בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

על פי חוק, הקצבה תאושר לכל היותר עבור 12 החודשים שקדמו להגשת התביעה.

לידיעתך!

- לאחר הגשת התביעה תוזמן לבדיקה בוועדה רפואית. זימוגך לוועדה יתאפשר רק לאחר שתמציא מסמכים רפואיים עבור כל המגבלות שתציין בסעיף 5.
- באפשרותך לקבל שירותי ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית, ללא תשלום, במרכז יד מכוונת. לקביעת פגישה יש להתקשר לטלפון *2496.
- מידע על מקבלי גמלת נכות מעבודה מועבר לגורמים שונים לצורך מיצוי זכויות.
- לשאלות ובירורים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט/ יצירת קשר.
- מידע מורחב על קצבת נכות מעבודה מופיע באתר הביטוח הלאומי/ קצבאות והטבות/ נכות מעבודה.

עמוד 1 מתוך 5

039147400

נא למלא מספר תעודת זהות

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

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה

1

פרטי התובע

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
קצאן		ה' שאר		039147400	
מין	עיסוק	מספר אישי בצה"ל		תאריך לידה	
☒ זכר	☐ שכיר			31051983	
☐ נקבה	☐ מתנדב	☒ עצמאי		שנה חודש יום	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
רחוב/תא דואר		מס' בית		כניסה	
יקפת		18			
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:	
		05068647118		@	

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה של איש קשר	שם פרטי של איש קשר	מס' זהות של איש קשר

☐ 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 למעלה)

רחוב/תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה		
22/02/2020		
שנה	חודש	יום
2020	02	22
פרטים על הפגיעה: נפצעתי בעת עבודתי ככוכב אופט, גזעתי ואצטן, באזור עזה		
ה"י - נא לתת מענה וטיפול		

4

פרטי הטיפול הרפואי

האם נזקקת לאשפוז עקב הפגיעה? ☐ לא ☒ כן, פרט "שלב" את השלוח שם בית החולים

האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')? ☐ לא ☒ כן, פרט שלב, רצף תיאור כולל

שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו _____

אם יש בידך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.

אני מבוסס בקופ"ח מאזנת

ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:

שם הרופא	תחום מומחיות	כתובת המרפאה
ד"ר חוה קרן	אולטראסאונד	שיכון-ה השלוח
ד"ר וילי מרצני	אורתופדיה כללית	אולטראסאונד ג. ג. מר

5 המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינן אתה תובע גמלה

המסמך או התיעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת	המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל
23 י"ח	כאב ורעילות ב"ז ימין
25 י"ח	האטה בקוואלצור מורש כ"ז ימין
23 י"ח	האטה בקוואלצור מורש כ"ז ימין
23 י"ח	כאב קוץ כהונה ושחבת קש"ז ימין וכאב

האם סבלת בעבר ממחלה או כאבים באיברים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל?
☒ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת, ממתן, יש לצרף מסמכים רפואיים:

6 חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☐ כן - חזרת לאותה העבודה

☐ כן - חזרת לעבודה אחרת. פרט _____

שם המעביד וכתובתו _____

תאריך החזרה לעבודה _____

☐ לא חזרת לעבודה - ציין את הסיבה _____

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

7 שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר _____

☐ אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

☐ לא אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

8 פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשד הביטחון?

☒ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום _____

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצויי נזיקין בגין המקרה?

☐ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע _____

9 סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☒ לא ☐ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה ☐ אחר _____

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין יפיו כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל/73: "יפיו כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

שם גורם מסייע 316 אריאל סרי"ל	כתובת 377 אלזא הלל ד ימין	טלפון 03-7412358
----------------------------------	------------------------------	---------------------

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

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

שמות בעלי החשבון			
כ"א קל"א			
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
מזכ"ל		678	19040987

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי - אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ/המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

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.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

תאריך 28.6.25 חתימת מקבל הגמלה * חתימת השותפים לחשבון * _____

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בידעין 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 לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

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

☐ אני מסכים לוועדה בוידאו צ'אט

תאריך 28.6.25 חתימת התובע * _____

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בטביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

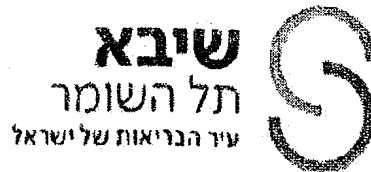
תאריך הפגיעה		מספר זהות/דרכון	קוד גמלה
2022/09/02		03147400	11
שם פרטי		שם משפחה	
היטל		קזאן	
חבר בקופת חולים			
☐ כללית ☒ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר			

הצהרה

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

תאריך 29.6.25 חתימת המבוטח *

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHILBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואת ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה גוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

39147400 קבלאן הישאם

בן: 39

כתובת: רקפת 18 קרית אונו כניסה. קרית אונו 2499000

מספר קבלה: 03460120092022

תאריך ביקור: 20/09/2022 19:00

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)
- Contusion of hand (923.20) (BOTH)

בריא בדרך כלל

ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בן 39, לדבריו מעורב בתאונת דרכים לרכב אופנוע. היה עם קסדה, ללא חבלת ראש, ללא איבוד הכרה. לדבריו נחבל בגפיים עליונות, בקבלתו מלין על כאבים בצוואר וסחרחורת.

סימנים חיוניים

תאריך משעה	כאב
19 27 20/09/2022	7

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' הלוי תום מ.ר. 162227 20/09/2022 21:07

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף. ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות. ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה עף קדימה ובלם בידיו על הכביש. כעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת. שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה. בבדיקה הולך בחופשיות ללא רגישות ע"ש שמור עצבית לפי AISA שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנה ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית בצילומים ללא ממצא גרמי חריף הושם בגבס ספייקה יד ימין משתחרר בהמלצות הבאות

טוניק מיכל 19:51 20/09/2022

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף. ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות. ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש. כעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת. שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה. בבדיקתו מתהלך בתבנית תקינה, לרבות על בהונות ועקבים. תנועת צוואר חופשיות ללא כאב, טווח מלא, ללא רגישות עמו"ש לכל אורכו, מעט רגישות דיפוזית על פני רקמה רכה פרוטרברלית צווארית דו"צ. כיפוף ויישור הגב מלאים עם כאב בסוף טווח. סטטוס נירולוגי תקין לפי C5-T1 ASIA תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5, ולפי ASIA L2-S1 תחושתית ומוטורית דו"צ 5/5. גפיים עליונות - טווח תנועה מלא דו"צ, רגישות במישוש שורשי כפות ידיים

39147400 קבלתן הישגם

בן: 39

כתובת: רקפת 18 קרית אונז כניסה: קרית אונז 2490000

מספר קבלה: 03460120092022

תאריך ביקור: 20/09/2022 19:00

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ח"צ. המטומה באספקט אולנרי של אמה ימין, ללא רגישות במישוש המרפק. נשלים צילומי אמה ושורש כף יד.

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
20/09/2022 21:35	דר' הלוי תום מ.ר. 162227	*נגד כאבים על פי הצורך	יד מורמת, הפעלת מרפק ואצבעות, לא להרטיב גבס
		*ביקורת מרפאת כף-יד לאחר השלמת CT ניתן לקבוע תור בטלפון	
		035305000	
		*CT שורש כף יד אמבולטורי דחוף הזמן	
		*בכל מקרה של החמרה בתלונות יש לשוב לבדיקת רופא	
		*מנוחה/חופשת מחלה 5 ימים	

021659156

20/09/2022 21:39:46

Dr. David

נחתם ע"י: דר' הלוי תום מ.ר. 162227

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופאו בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא ימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה. להצטרפות חנים לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרבות/וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון: 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי

אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות



שני א מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014

פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאים

כתובת: רקפת 18 קרית אנוני כניסה קרית אנוני 2499000

בן: 39 מספר קבלה 21709268

תאריך ביקור: 21/09/2022 12:17

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן, 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מין-

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש.
נעת מלין על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל תבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרשות בראייה.

בבדיקה

הולך בחופשיות

ללא רגישות ע"ש

שמור עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף

הושם בגבס ספייקה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף-

התקבל לביקורת, מלין על כאבים באגודל.

ביצע CT -במעבר שלי עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דורזאלי באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות כלליות

המלצה: -המשך טיפול בגבס

-ביקורת בעוד 10 ימים (ד"ר שרף).

Matan Sherf

21/09/2022 12:31:11

מתן שרף

חתימה:

דפדפן

נחתם ע"י: דר' שרף מתן

אם במהלך הברור והטיפול בר נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופות חולים.



שיבא מרכז רפואי אינטרני מצטיין

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

חסי רפואי

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

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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 טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 12:31 21/09/2022

Radiology Report

Patient Name:	KABLAN HISHAM	Report Date:	25-Sep-2022 12:24
Patient ID:	39147400	Accession No.:	4015011374126
Patient Birth Date:	30-May-1983	Report Status:	
Referring Physician:	Halevy Tom	Reason For Study:	

פרטי הבדיקה - תאריך: 21/09/2022 מספר: 4015011374126

שורש כף יד ימין

סיבת פניה: חשד לשבר בסקאפואיד.
 טכניקה: בצוועה סריקה אקסילאית ושחזורים קורנל וסגיטלי.
 אין ביבי בדיק CT להשוואה.
 תוצאות:
 ד בגבס.
 ללא עדות לקו שבר ברור בעצם הסקאפואיד. מדרגה בקורטקס אחורי. אך ללא חוסר סידור בטרבקורלום הסמוכות: 100-202.
 שבר תלישה קטן בחלק דורסלי של עצם טריקורטרום. 63-201.
 ללא שבר ברדיוס ואולנה דיסטלים. ואריאנט אולנה נוטרל.
 זין גרמי בסטילואיד של אולנה ושל הרדיוס מחשיד לשינויים ניונים במפרק רדיוקארפלי. ללא פריקה או תת פריקה של מפרק DRUJ.
 מרחק בין סקאפואיד ולונייט בגדר הנורמה עמדת לונייט שמורה לל DIDI.
 לסיכום:
 שבר תלישה של טריקואטרום.
 אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות בורה לשבר, יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

תאריך אשור: 25/9/2022

מספר רשיון: 38249

אושר על-ידי: ד"ר מרים שטרן

Medical Disclaimer

The images included in this E-Mail Module message are compressed reproductions of key images of a complete case study, which, though viewable, are not of diagnostic quality and are not designed nor intended to replace original images. The compressed images included in this E-Mail Module message are not designed nor intended to become a permanent part of any patient's medical record. Original images of the full case study such as X-Rays, MRI's, CT scans, and other diagnostic materials, should be reviewed by the user or other medical professionals for a final diagnosis and determination of medical care or treatment.

Carestream Health expressly disclaims any and all liability for injury of any kind (including economic injury or injury to person or property) and for damages of any kind (including direct, incidental, and consequential damages) resulting directly or indirectly from the use of any information, images, or other materials contained in the E-Mail Module message.

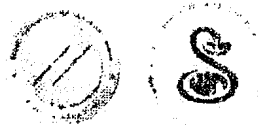
Confidentiality

The information contained in this E-Mail Module message is CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION and, as a user of this E-Mail Module message, you agree to treat the information as such, in accordance with all applicable state and federal laws and regulations governing the use and protection of such CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION. Carestream Health is not responsible for and hereby disclaims all responsibility and liability for the subsequent use and continued protection of CONFIDENTIAL PATIENT MEDICAL INFORMATION provided to, or viewed by users of this E-Mail Module message.

Produced by E-Mail Module, Carestream Health product

יום ראשון 02 אוקטובר 2022 עמוד 1 מתוך 1

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

מנהל מרכז הרפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014
פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466
אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלתן הישגם
בן: 39 מספר קבלה: 21749449
תאריך ביקור: 02/10/2022 13:14
כתובת: רקפת 18 קרית אונז . כניסה . קרית אונז 2499000

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשאף.
ללא ניתוחים בעברו, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מ"ן-

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כחוב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש.
נעח מלן על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה.

בדיקה

הולך בחופשיות

ללא רגישות ע"ש

שמור עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף
הושם בגבס ספייקה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף-

התקבל לביקורת, מלן על כאבים באגודל.

ביצע CT - במעבר של עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דורחלי באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

2.10.2022 - דר סלצר

חבלה לפני שבועיים.

לפי הפענוח הרשמי של ה CT: שבר תלישה של טריקואטרום. אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות ברה לשבר.
יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

הגבס הוסר. בבדיקה רגישות שורש כף יד אולנרית, מתאים למיקום השבר מעל הטריקוטרום. ללא רגישות ב SB או סקפואיד.
טוברקל. רגישות סביב מפרק ה MCP, מעל ה UCL. בוצע קיבוע בגבס קל כולל אגודל - TS.

בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות כלליות

המלצה: ביקורת עוד שבועיים וחצי מרפאת כף יד עם צילום עדכני כאן
יש לתאם רפיו בעיסוק לעד שלושה שבועות בקופה

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

חיוני רפואי

Anna Seltser
02/10/2022 13:47:26


חתימה:

נחתם ע"י: דר' סלצר אנה מ.ר. 117200

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

דע את זכויותך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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 טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 02/10/2022 13:47

העתק

דף: 1

אל: בייח תל השומר ע"ש שיבא



התחייבות כספית למרפאות חוץ
מספר 720854757

פרטי המבוטח/ת

ת.ז. : 3914740/0 - 1
שם : קבלאן הישאם
כתובת: רקפת 00018 קריית אונו
תאריך לידה: 30/05/1983
טלפונים: 050-6864718 050-6864718
מיקוד: 55408

המבוטח/ת מופנה/ת אליכם לטיפול לתאריך 2/10/2022

בהתאם לפירוט הבא:

שם הבדיקה/טיפול	קוד בדיקה/טיפול	כמות
בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

נותן השירות

שם ספק:..... בייח תל השומר ע"ש שיבא
מחלקה/מרפאה: אורתופדיה
כתובת:..... דרך שיבא 2
טלפונים:..... 035303030
רמת גן 52662
פקס: 03-5305001

תוקף התחייבות זו עד תאריך: 3/12/2022

מפיק/ת ההתחייבות: שירז קבלאן

בטלפון: 04-9575478

לבירורים ושאלות ניתן לפנות למרפאת חורפיש

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאת כף יד

טלפון: 03-5302014

פקס: 03-5302825

מנהל המרפאה: דר' ערמי עמיר מ.ר. 80466

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאים

כתובת: רקפת 18 קרית אונו . כניסה . קרית אונו 2499000

בן 39 מספר קבלה: 21799761

תאריך ביקור: 19/10/2022 09:39

תלונות החולה / תלונה עקרית

בן 39, ברקע אסתמה מטופלת במשך.
ללא ניתוחים בעבר, ללא רגישות ידועה לתרופות.

20/9/22 מ"ן.

ביום קבלתו בחזרתו מהעבודה תאונה כרוכב אופנוע כאשר רכב נכנס בו מאחור. מהירות נמוכה. עף קדימה ובלם בידיו על הכביש.
נעת מלן על כאבים עזים באמה ימין, זרמים באמה פרוקסימלית באספקט רדיאלי, כאב בשורש כף יד שמאל, כאב צוואר וסחרחורת.
שולל חבלת ראש, שולל כאבי ראש עזים, בחילות/הקאות, הפרעות בראייה.

בבדיקה

הולך בחופשיות

ללא רגישות ע"ש

שמור עצבית לפי AISA

שורש כף יד ימין רגישות SB רגישות קלה בהנעה של מפרק שמור NV דיסטלית עם נפיחות מעל אולנה דיסטלית מימין
שורש כף יד שמאל כאבים באזור אולנרי ללא רגישות משמעותית בהנעה ללא רגישות SB שמור NV דיסטלית

בצילומים ללא ממצא גרמי חריף

הושם בגבס ספייקה יד ימין

21.9.22 ד"ר שרף-

התקבל לביקורת, מלן על כאבים באגודל.

ביצע CT - במעבר שלי עם ד"ר שטיינברגר ישנו ספק שבר בקורטקס דוראלי באזור ה-waist.

להמשך מעקב וטיפול בגבס עד לפענוח רשמי של ה-CT

2.10.2022 - דר סלצר

חבלה לפני שבועיים.

לפי הפענוח הרשמי של ה CT: שבר תלישה של טריקואטרם. אי סדירות קורטיקלית בעצם סקאפואיד, ללא עדות ברורה לשבר.
יתכן שב דחיסה קטן בסקאפואיד.

הגבס הוסר. בבדיקה רגישות שורש כף יד אולנרית, מתאים למיקום השבר מעל הטריקוטרם. ללא רגישות ב SB או סקפואיד
טוברקל. רגישות סביב מפרק ה MCP, מעל ה UCL. בוצע קיבוע בגבס קל מול אגודל - TS.

19.10.2022 - דר סלצר

חודש אחרי החבלה. בצילום ללא עדות ברורה לשבר (כמו בצילומים קודמים, השבר של הטריקוטרם נראה רק ב CT). מדווח על
שיפור בטכאים בתוך הגבס, אינו כאוב כעת.

הגבס הוסר. בדיקה - רגישות מנימלית אולנרית. ללא רגישות רדיאלית או מעל ה SB. רגישות דורסלית מעל MCPJ. ללא פתיחה
בסטוס של UCL בהשוואה ליד נגדית.

בריא בדרך כלל

ניתוחים

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

39147400 קבלאן הישאם

NIGT 30N

המלצה: מייצב אגודל RIZHLOC למשך שבועיים
ביקורת מרפאתנו לפי הצורך
ריפוי בעיסוק מידי בקופה - שיפור טווחי ו

נחתם ע"י: דר' סלצר אנה מ.ר. 117200.

מכרזי המכר

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

מל ביקור במלד"ד נחר בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

הצטרף לשיבא connect-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השמות או במרפאות בבית החולים

דע את זכויותיך! הן זמינות לך לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:

פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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 טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 09:57 19/10/2022

העתק

דף: 1

אל: בייח תל השומר ע"ש שיבא



התחייבות כספית למרפאות חוץ
מספר 720939384

פרטי המבוטח/ת

ת.ז. : 3914740/0 - 1
שם : קבלאן הישאם
כתובת: רקפת 00018 קריית אונו
תאריך לידה: 30/05/1983
טלפונים: 050-6864718 050-6864718
מיקוד: 55408

המבוטח/ת מופנה/ת אליכם לטיפול לתאריך 19/10/2022

בהתאם לפירוט הבא:

שם הבדיקה/טיפול	קוד בדיקה/טיפול	כמות
בדיקת רופא אורתופד במרפאה	L9249	1

נותן השירות

שם ספק:..... בייח תל השומר ע"ש שיבא
מחלקה/מרפאה: אורתופדיה
כתובת:..... דרך שיבא 2
טלפונים:..... 035303030
רמת גן 52662
פקס: 03-5305001

תוקף התחייבות זו עד תאריך: 20/12/2022

מפיק/ת ההתחייבות: שירז קבלאן

בטלפון: 04-9575478

לבירורים ושאלות ניתן לפנות למרפאת חורפיש

ת.ז:	1039147400	שם המבטח:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	30/05/1983
כתובת:	רחפת 00018 קרית אונו	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718				



מס. טופס

7480000053

הפניה לפיזיותרפיה - פדיוטרפיה

הבדיקה הדחשה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

תאונת דרכים:	p	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

לכבוד: פדיוטרפיה

תלומת החולה:

- תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוותרום יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות:

- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

שאלות לבדיקה:

הערכה וטיפול

בברכה



רשין: 29484

ד"ר גולדוירט מיכל

רפואת מנפול:

אורתופדיה

תחום עיסוק:

טלפון: 03-6091518

קויפמן יחזקאל 6 תל אביב -

כתובת:

ת.ד: 1039147400 שם המבוטח: קבלאן הישאם מין: זכר ביטוח: מאוחדת ת.ל.ד: 30/05/1983
כתובת: רקפת 00018 קריית אנו מקוד: 55408 טלפון: 050-6864718



- רופא - העתק להצגה בלבד -

הבדיקה הדרושה: אורטופד - ICG0005

תאונת דרכים: ק תאונת עבודה: לא מוכר משרד הביטחון: לא

לכבוד: כירורג כף יד

תלונות החולה:

ביקור ב - 15:08 20/11/2022 אצל ד"ר גולדזירט מיכל , אורתופדיה מ.ר: 29484
ביקור ראשון

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרומ יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות

FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

הפניות

מופנה אל : פזיותרפיה

הפניות למכונים

ריפוי בעיסוק-טיפול רגיל פרטני

20.01.23

לאחר פזיותרפיה

מרגיש כאב בשורש כף יד ימין והגבלה בתנועות , הגבלה בתנועות אגודל ימין וכאב באצבע 4 בעיקר בבקרים ואצבע נתפסת

רגישות מעל פולה 1 אצבע 4 יד ימין וגם באגודל ימין , תנועות אצבעות חופשיות עם כאב, ללא נפיחות בשורש כף יד ימין ואצבעות

רגישות מעל שורש כף יד ימין, תנועות מוגבלות ומלוות בכאב

אבחנות:

- CONTUSION HAND right
- PAIN FINGER right , thumb

תרופות:

- BREXIN 20MG 20TAB PO 1 TAB X 1/day for 10 days 1 O.P.(85%)

שאלות לבדיקה:

טרם בצע צילומי רנטגן , בדיקתך



רשיון: 22836

רפואתספל: ד"ר יוסף בוריס

התמחות: אורתופדיה

טלפון: 03-6741510

כתובת: דמשק אליעזר 17 בני ברק

חתימה וחומתת הרופא

ת.ז:	1039147400	שם המבטח:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.לדה:	30/05/1983
כתובת:	רקפת 00018 קרית אונ	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718				



הבדיקה הדחשה: ריפוי בעיסוק-טיפול רגיל פרטני - PRG0009

תאונת דרכים:	ק	תאונת עבודה:	לא	מוכר משרד הביטחון:	לא
--------------	---	--------------	----	--------------------	----

תלומות החולה:

- תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרם יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות:

- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

רפא/מטפל:	ד"ר גולדוירט מיכל	רשין:	29484	
תחום עיסוק:	אורתופדיה	טלפון:	03-6091518	
כתובת:	קויפמן יחזקאל 6 תל אביב -			

ת.ד:	1039147400	שם המכונה:	קבלאן הישאם	מין:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד:	30/05/1983
		כתובת:	רקפת 00018 קרית אום	מיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718		



הפנייה לפיזיותרפיה - פיזיותרפיה - העתק להצגה בלבד

הבדיקה הדחשה: **פיזיותרפיה - PRG0017**

לכבוד: פיזיותרפיה

תלונות החולה:

ביקור ב - 10:52 20/01/2023 אצל ד"ר יוסף בוריס , אורתופדיה מ.ר: 22835
ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

ביקור ב - 15:08 20/11/2022 אצל ד"ר גולדוירט מיכל , אורתופדיה מ.ר: 29484
ביקור ראשון

סיבת פניה - תאונת דרכים בתאריך: 20/09/2022

סיבת ביקור

תאונת אופנוע 20/9/22 אובחן שבר טריקוטרם יד ימין, טופל בגבס שהוסר לפני כחודש בתה"ש.

אבחנות

FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED right

הפניות

מופנה אל : פיזיותרפיה

הפניות למכונים

ריפוי בעיסוק-טפול רגיל פרטני

20.01.23

לאחר פיזיותרפיה

מרגיש כאב בשורש כף יד ימין והגבלה בתנועות , הגבלה בתנועות אגודל ימין וכאב באצבע 4 בעיקר בבקרים ואצבע נתפסת רגישות מעל פולה 1 אצבע 4 יד ימין וגם באגודל ימין , תנועות אצבעות חופשיות עם כאב, ללא נפיחות בשורש כף יד ימין ואצבעות רגישות מעל שורש כף יד ימין, תנועות מוגבלות ומלוות בכאב

אבחנות

CONTUSION HAND right

PAIN FINGER right , thumb

הפניות

מופנה אל : כירורג כף יד

הפניות למכונים

צילום אצבעות יד

צילום שורש כף יד

23.2.23

חבלה 20.9.22

טווח מלא שורש כף יד ימין

כאב ורגישות IPJ אגודל ימין

צילום 26.1.23 אגודל ימין תקין

מפרק MCPJ יציב כולל RCL UCL

ת.ד:	1039147400	שם המבוטח:	קבלאן הישאם	ס.נ:	זכר	ביטוח:	מאוחדת	ת.ל.ד:	30/05/1983
כתובת:		רקפת 00018 קרית אום	תיקוד:	55408	טלפון:	050-6864718			
טווח כמעט לגמרי מלא IPJ									
לצ"ן VERY EARY RT RING TRIGGER FINGER									
- חימום מקומי									
מופנה לPT כולל אמבטיות פרפין + הפעלה									
אבחנות:									
• CONTUSION UNS SITE right , thumb									
הפאלמטול:	ד"ר ויגלר מרדכי	רש"ן:	31475						
התמחות:	אורתופדיה כף יד	טלפון:	03-6159600	חתימה וחומתם החפא					
כתובת:	הרב לודא יעקב 4 בני ברק								

העתקה

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכון כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם
בן: 40 מספר קבלה: 23595255 כתובת: רקפת 18 קרית אונו קרית אונו 2499000
תאריך ביקור: 27/08/2023 08:40

אבחנות כאב

- Hand pain (729.5)

מחלה נוכחית

בן 40, ברקע אסטמה (מטופל במשאפים)
ללא רגישות ללא תרופות
ללא נוטל מדללי דם

מחלה נוכחית:

לפני כחצי שנה עבר תאונת אופנוע, התפנה למיון שיבא, בצילומים הודגם שבר בשורש כף יד ימין
לאחר הורדת הגבס עבר טיפולי פזיותרפיה וריפוי בעיסוק
נשארה הגבלה משמעותית בשורש כף יד ואגודל
תחושת זרמים בלחיצה, משורש כף היד לכיוון האצבעות

בבדיקתו:

כף היד רגישות בייחוד באספקט הרדיאלי של שורש כף היד ובאגודל
ללא אלודיניה
ללא צלקות
עיקר הכאב בשורש גף יד ימין עד לקצות אצבעות 1-2

27/08/2023 יוזמן לחסם MEDIAN+RADIAL NERVES מימין

כאב

מועד עדכון	עודכן ע"י	פרטים	סטטוס	מיקום	סוג כאב
08:58:53 27/08/2023	דר' סעד אכרם מ.ר. 120479				סובל מכאב

הוראות

סיכום ביקור

מ/א תאונה כאבי ם בשורש כף יד ימין ואגודל ימין
בריא בדרך כלל
ניתוחים בעבר

S/P OTHER (1) (01/03/2016)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

המלצות

המלצה: -מוזמן להזרקה חתת US, יש להביא טופס 17 בהתאם

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום ביקור

39147400 קבלאן הישאם

מדללי דם

מוזמן לפעולה: ק

הוסבר למטופל שלא מומלץ לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לפני / אחרי חיסון
הנחיות למטופל לגבי נטילת מדללי דם או נוגדי טסיות סביב פעולה לא נוטל/ת מדללי דם
במידה וישתנה הטיפול התרופתי, יש לעדכן את הרופא מראש, לפני ההגעה לפעולה.

הזרקת סטירואידים

הוסבר למטופל כי מומלץ שלא לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לאחר חיסון

נחתם ע"י: דר' סעד אכרם מ.ר. 120479

חתימה:

אם במהלך הבירור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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 טופס 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: 08:59 27/08/2023

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסוף לבית הספר לרפואה ע"ש שאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

חם עצבי

39147400 קבלאן הישאם
בן: 40 מספר קבלה: 23795564 כתובת: רקפת 18 קרית אונו 2499000
תאריך ביקור: 09:20 04/10/2023

מידע נוסף

04/10/2023 עבר RADIAL NERVE BLOCK ימין בגובה המרפק

נתוני רקע

נערך ווידאו חוזר כי אין רגישויות לתרופות, ליוזם ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאז יקור
ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב

בריא בדרך כלל אבחנות כאב

- Hand pain (729.5)

חם עצבי

תנוחה בהזרקה: על הגב

בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט 23G באורך 1.25inch בוצעה הרדמה מקומית 5 מל של זקאין
הרדמה מקומית
לדוקאין

בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד 21G באורך 11 ס"מ
תחת US נמצא: אחר

פירוס: RADIAL NERVE

מצד: ימין

נערך ווידאו במנחי AP ו-LATERAL

הוזרקו: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם

מהול ב: 8 מ"ל של לדוקאין 1% לכל שורש

ללא כל סיבוכים צידיים. ללא חזרת CSF, אוויר או דם

ללא כאב או פראסטיות לא רצויות בזמן הזרקה

במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים

הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

- מומלץ על מנוחה ביום הטיפול.
- מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
- חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

חסם עצבי

39147400 קבלאן הישאם

- חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
- אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח - כל ביקור במיון כרוך בתשלום.
- אם מופיע חסר נירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גם לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.
- באם ידוע על יתר לחץ דם - יש למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.
- באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם הרופא המטפל בנדון.
- במידה וישנו טיפול קבוע בתרופות נוגדות קרישה יש לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.

מדללי דם

מזמן לפעולה: לא



Akram Saad
04/10/2023
09:43:03

נחתם ע"י: דר' סעד אכרם מ.ר. 120479

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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 טופס 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: 09:42 04/10/2023

המכון לרפואת שיכור כאב

טלפון: 03-5304576
פקס: 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il

מנהל המרפאה: דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487
אח אחראי: מר דניאל פוליאקוב

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישגם
בן: 40 מספר קבלה: 24153188 כתובת: רקפת 18 קרית אונו קרית אונו 2499000
תאריך ביקור: 05/12/2023 18:15

מהלך הניתוח

מידע נוסף

ימין בגובה המרפק RADIAL NERVE BLOCK 04/10/2023 עבר נתוני רקע

נערך ויידוא חוזר כי אין רגישויות לתרופות, ליוז ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאזבזב יקור ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב בריא בדרך כלל

אבחנות כאב

Hand pain (729.5)

חום עצבי

תנוחה בהזרקה: על הגב

הרדמה מקומית

1.25 בוצעה הרדמה מקומית 5 מל 23 Inch באורך G בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט של

לידוקאין

מל של ל לידוקאין

21 באורך 11 ס"מ G בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד

נמצא: אחר US תחת

RADIAL NERVE פירוש:

מצד: ימין

ILATERAL

AP נערך ויידוא במנחי

הוזרקו: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם

מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש

אוויר או דם, CSF ללא סיבוכים צדיים. ללא חזרת

ללא כאב או פראסטזיות לא רצויות בזמן הזרקה

במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים

הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

מומלץ על מנוחה ביום הטיפול.

מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.

חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

Page 1 of 2

חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).

אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא

להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח כל

ביקור במיון כרוך בתשלום

אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.

באם ידוע על יתר לחץ דם יש

למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.

באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel

מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל אביב
תל-השומר 52621, ישראל

סיכום פעולה

39147400 קבלאן הישאם

הרופא המטפל בנדון
במידה וישנו טיפול קבוע בתרופות נגזרות קרישה יש לפנות לרופא המטפל לקבלת הנחיות נוספות, עם מכתב זה.
מדלי דם
מוזמן לפעולה: לא
נחתם

מדלי דם

מוזמן לפעולה: לא



Adrian
Griener
05/12/2023
18:20:29

נחתם ע"י: דר' גרינפלד אדריאן מ.ר. 20353

אם במהלך הברור והטיפול בכך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

דע את זכויותי! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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 טופס 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: 18:14 05/12/2023



המכון לרפואת שיכון כאב

מנהל/ת : דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487	טלפון : 03-5304576
אח/ות אחראי/ת : דניאל פוליאקוב	פקס : 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il	

סיכום פעולה

שם משפחה: קבלאן	שם פרטי: הישאם	ת"ז: 39147400
גיל: 41	מין: זכר	טלפון נייד: 0506864718
תאריך ביקור: 25/02/2025	מספר ביקור: 26903253	קופת חולים: קופ"ח מאוחדת
כתובת: בלבן אליעזר 3 ראשון לציון 7529848		

מהלך הניתוח

מהלך הניתוח

מידע נוסף

ימין בגובה המרפק RADIAL NERVE BLOCK 04/10/2023 עבר

נתוני רקע

נערך ווידוא חוזר כי אין רגישויות לתרופות, ליוז ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאהזב יקור ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב

בריא בדרך כלל

אבחנות כאב

Hand pain (729.5)

חסם עצבי

תנוחה בהזרקה: על הגב

הרדמה מקומית

בוצעה הרדמה מקומית 5 מל 1.25 Inch 23 באורך G בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט של

לידוקאין

מל שלי לידוקאין

באורך 11 ס"מ 21 G בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד

נמצא: אחר US תחת

RADIAL NERVE : פירוט

מצד: ימין

LATERAL

AP נערך ווידוא במנחי

הוזרקו: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם

מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש

אוויר או דם, CSF ללא כל סיבוכים צידיים. ללא חזרת

ללא כאב או פראסטיות לא רצויות בזמן הזרקה

במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים

הנחיות למטופל

תרופות בשחרור: ללא שינוי

הנחיות הניתנות בשחרור

מומלץ על מנוחה ביום הטיפול.

מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.

חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול

חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).

אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא

להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח כל

ביקור במיון כרוך בתשלום

אם מופיע חסר נוירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.

שם מלא: קבלאן הישאם 39147400

באם ידוע על יתר לחץ דם יש
למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.
באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם
הוסבר למטופל שלא מומלץ לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לפני / אחרי חיסון
הנחיות למטופל לגבי נטילת מדללי דם או נוגדי טסיות סביב פעולה לא נוטלת/מדללי דם
במידה וישתנה הטיפול התרופתי, יש לעדכן את הרופא מראש, לפני ההגעה לפעולה.
נ

מוזמן לפעולה: לא
נחתם

מדללי דם

מוזמן לפעולה: לא



Adrian
Grinfeld
25/02/2025
18:56:24

נחתם ע"י: דר' גרינפלד אדריאן מ.ר. 20353

אם במהלך הבריור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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 טופס 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: 18:56 25/02/2025

כדאי להכיר, שיבא BEYOND ליווי, טיפול וייעוץ אונליין מהבית



שם מלא: קבלאן הישאם 39147400



למידע נוסף סרקו



המכון לרפואת שיכון כאב

מנהל/ת : דר' גור אריה איתי מ.ר. 22487	טלפון : 03-5304576
אח/ות אחראי/ת : דניאל פוליאקוב	פקס : 03-5302346
דוא"ל: Mirp.pain@sheba.gov.il	

סיכום פעולה

שם משפחה: קבלאן	שם פרטי: הישאם	ת"ז: 39147400
גיל: 41	מין: זכר	טלפון נייד: 0506864718
תאריך ביקור: 22/04/2025	מספר ביקור: 27245805	קופת חולים: קופ"ח מאוחדת
כתובת: בלבן אליעזר 3 ראשון לציון 7529848		

מהלך הניתוח

מהלך הניתוח
מהלך הניתוח
מידע נוסף
עבר RADIAL NERVE BLOCK 04/10/2023 ימין בגובה המרפק
נתוני רקע
נערך ווידא חוזר כי אין רגישויות לתרופות, ליוז ולחומרי הרדמה מקומית לפי דיווח המטופל לא חל שינוי במצב הרפואי מאהזב יקור
ניתן הסבר מפורט על הסיכון והתועלת בטיפול פולשני ודרכי הטיפול האלטרנטיביות. התקבלה הסכמה בעל פה ובכתב
בריא בדרך כלל
אבחנות כאב
Hand pain (729.5)
חסם עצבי
תנוחה בהזרקה: על הגב
הרדמה מקומית
בחדר טיפולים באופן אספטי עם מחט G באורך 23 1.25 Inch בוצעה הרדמה מקומית 5 מל
של
לידוקאין
מל שלי ל דוקאין
בחדר ניתוח באופן אספטי עם כיסויים סטרילים על ידי: מחט אולטרסאונד G 21 באורך 11 ס"מ
תחת US נמצא: אחר
פירוט: RADIAL NERVE
מצד: ימין
LATERAL
נערך ווידא במנחי AP
הוזרקו: דפומדרול במינון: 80 מיליגרם
מהול ב: 8 מ"ל של לידוקאין 1% לכל שורש
ללא כל סיבוכים צידיים. ללא חזרת CSF, אוויר או דם
ללא כאב או פראסטיות לא רצויות בזמן הזרקה
במצב כללי טוב לאחר השגחה בהתאוששות ללא אירועים מיוחדים
הנחיות למטופל
תרופות בשחרור: ללא שינוי
הנחיות הניתנות בשחרור
מומלץ על מנוחה ביום הטיפול.
מומלצת נוכחות מבוגר במחיצת המטופל מספר שעות לאחר הטיפול.
חל איסור לבצע כל פעולה הכרוכה במאמץ ביום הטיפול
חל איסור לנהוג לאחר הטיפול והנסיעה חזרה תעשה ברכב פרטי / מונית (לא באוטובוס).
אם מופיעות תלונות חדשות: כאב חדש או החמרת כאב קיים, חולשה, חום, לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה. נא
להצטייד בהפנייה רפואית או התחייבות מגורם מבטח כל
ביקור במיון כרוך בתשלום
אם מופיע חסר נירולוגי חדש: ירידה בתחושה, ירידה בכח גס לפנות מיידית לחדר מיון עם מכתב זה.

שם מלא: קבלאן הישאם 39147400

באם ידוע על יתר לחץ דם יש
למדוד ערכי לחץ דם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות לרופא מטפל.
באם ידוע על סוכרת יש למדוד ערכי סוכר בדם לפחות פעמיים ביום בשבוע הקרוב, לפי הצורך יש לפנות להתייעצות עם
הוסבר למטופל שלא מומלץ לעבור הזרקת סטירואידים בטווח של 10 ימים לפני / אחרי חיסון
הנחיות למטופל לגבי נטילת מדללי דם או נוגדי טסיות סביב פעולה לא נוטלת/מדללי דם
במידה וישתנה הטיפול התרופתי, יש לעדכן את הרופא מראש, לפני ההגעה לפעולה.

נ
מוזמן לפעולה: לא
נחתם
מדללי דם
מוזמן לפעולה: לא
נחתם

מדללי דם

מוזמן לפעולה: לא



Adrian
Grinfeld
22/04/2025
16:52:58

נחתם ע"י: דר' גרינפלד אדריאן מ.ר.20353

אם במהלך הבריור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה,
על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

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

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת 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 טופס 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: 16:44 22/04/2025

כדאי להכיר, שיבא BEYOND ליווי, טיפול וייעוץ אונליין מהבית



שם מלא: קבלאן הישאם 39147400



למידע נוסף סרקו