

תאריך: 29/09/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פוקס עדי

מ.ר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית



מסמך אושר  
דיגיטלית  
מכבי

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 454949671

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58620717

שם פרטי: יוסף

שם משפחה: מאיר

טל.עבודה/נייד: 0505694949

טלפון: 039519666

מין: ז

ת.לידה: 08/03/1964



מיקוד 7543110

החרצית 10/15, ראשון לציון

כתובת:

0058620717

### שיקום לב

שם המכון: לב

תלונות: היה מאושפז ב"אסותא" לצורך CABG

ממצאים: ראש, צוואר-במפ, פה ולוע תקין, לב-קלות תקינים, ריאות נקיות, בטן-רכה, גפיים-במפ

- DECONDITIONING AFTER HOSPITALIZATION
- CORONARY BYPASS GRAFT (CABG)

אבחנה:

- BASAL CELL CARCINOMA -BCC (02/2024)
- BRONCHIECTASIS (08/2025)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2020)
- MYOCARDIAL INFARCTION Status Post (06/2025)
- ACUTE RENAL FAILURE (04/2025)

בעיות ידועות:

רגישויות: 17/12/2018 - ראה פורטל רופא -

תרופות קבועות:

- ASPIRIN CARDIO 100MG X 30 1X1X90
- PLAVIX 75MG X 30 1X1X90
- OMEPRADEX 20MG X 30 1X1X90
- INS TOUJEO 450IU X 3 X1X90
- LITORVA 20MG X 30 1X1X90
- MAGNOX 520 520MG X 60 1X1X90
- XATRAL XL 10MG X 30 1X1X90

מעשנת/ לא

סיבת ההפניה:

לאחר CABG

לשימוש המכון לשיקום לב (סמן בעיגול):

1. התקבל - מתאים לקריטריונים.
2. נדחה - אינו מתאים לקריטריונים.
3. נדחה - מתאים לקריטריונים אך אינו מתאים לתכנית.
4. אחר (פרט):

\*\*נא להצטייד בכרטיס מגנטי\*\*

מ.ר גורם מפנה  
מומחית ברפואת המשפחה  
ד"ר עדי פוקס

חתימה וחותמת הרופא

29/09/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריו או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555 או ל 1-700-50-35-55

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/09/2025 עד תאריך - 28/03/2026

תאריך: 29/09/2025

מ.ר גורם מפנה



017769

מסמך אושר  
דינטיית  
מכבי

## מכבי שירותי בריאות

ד"ר פוקס עדי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

|                    |                            |                  |                           |
|--------------------|----------------------------|------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:        | שם משפחה: מאיר             | שם פרטי: יוסף    | ת.ז.: 58620717            |
| ת.לידה: 08/03/1964 | מין: ז                     | טלפון: 039519666 | טל.עבודה/נייד: 0505694949 |
| כתובת: 0058620717  | החריצית 10/15, ראשון לציון | מיקוד: 7543110   |                           |

### אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 31/08/2025 עד יום: 29/09/2025 סה"כ: 30 ימים.

ד"ר עדי פוקס  
מומחית ברפואת המשפחה  
מ.ר. 017769  
חתימה וחותמת הנושא

29/09/2025

תאריך

תאריך: 29/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר  
דיגיטלית  
**מכבי**

ד"ר פוקס עדי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58620717

שם פרטי: יוסף

שם משפחה: מאיר

טל.עבודה/נייד: 0505694949

039519666

טלפון:

מין: ז

08/03/1964

ת.לידה:



0058620717

מיקוד 7543110

החרצית 10/15, ראשון לציון

כתובת:

אישור מחלה

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

סה"כ: 30 ימים.

29/10/2025

עד יום:

30/09/2025

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום:

29/09/2025

תאריך

ד"ר עדי פוקס  
מומחית ברפואת המשפחה  
מ.ר. 017769  
חתימה וחותמת רשומה  
11.9.25

תאריך: 29/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



017769



קוד הפניה: 454949813

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

ד"ר פוקס עדי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

|                    |                            |                  |                           |
|--------------------|----------------------------|------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:        | שם משפחה: מאיר             | שם פרטי: יוסף    | ת.ז.: 58620717            |
| ת.לידה: 08/03/1964 | מין: ז                     | טלפון: 039519666 | טל.עבודה/נייד: 0505694949 |
| כתובת: 0058620717  | החריצית 10/15, ראשון לציון | מיקוד: 7543110   |                           |

מכון פיזיותרפיה

תלונות: היה מאושפז ב"אסותא" לצורך CABG

ממצאים: ראש, צוואר-במפ, פה ולוע תקין, לב-קלות תקינים, ריאות נקיות, בטן-רכה, גפיים-במפ

אבחנות:

- DECONDITIONING AFTER HOSPITALIZATION
- CORONARY BYPASS GRAFT (CABG)

בעיות ידועות:

- BASAL CELL CARCINOMA -BCC (02/2024)
- BRONCHIECTASIS (08/2025)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2020)
- MYOCARDIAL INFARCTION Status Post (06/2025)
- ACUTE RENAL FAILURE (04/2025)

רגישויות: 17/12/2018 - ראה פורטל רופא -

תרופות קבועות:

- ASPIRIN CARDIO 100MG X 30 1X1X90
- PLAVIX 75MG X 30 1X1X90
- OMEPRADAX 20MG X 30 1X1X90
- INS TOUJEO 450IU X 3 X1X90
- LITORVA 20MG X 30 1X1X90
- MAGNOX 520 520MG X 60 1X1X90
- XATRAL XL 10MG X 30 1X1X90

מעשבת: לא

סיבת ההפניה: בדיקה וטיפול

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/09/2025 עד תאריך - 28/03/2026

\*\*נא להגיע עם מסמכים רלוונטים\*\*

29/09/2025

תאריך

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

ד"ר עדי פוקס  
מומחית ברפואת המשפחה  
מ.ר. 17767 מ.ר. מ.ר. 11  
חתימה וחותמת



טלפון: 073-3214130

פקס: 073-3214140

כתובת: רח' הנחשול 30 נווה ים ראשל"צ (מרכז מסחרי באחוזת ראשונים, קומת כניסה בסמוך לבית המרקחת פנופארם)

פרטי הנבדק:

|                           |                                  |                |
|---------------------------|----------------------------------|----------------|
| שם פרטי: יוסף             | שם משפחה: מאיר                   | ת.ז.: 58620717 |
| טלפון: 039519666          | ת.לידה: 08/03/1964               | מין: ז         |
| טל.עבודה/נייד: 0505694949 | כתובת: 10/15, החרצית ראשון לציון | מיקוד: 7543110 |

סיכום יעוץ

ביקור בתאריך: 29/09/2025

לכבוד שוקום לב  
ב"ח אסף הרופא

הפניה ליעוץ נעשתה מהסיבות הבאות:

אחרי CABG

תיאור הסימפטומים: עייפות

הערכה תפקודית: 2 הערכת תעוקת לב: אין

ממצאים: אין סימני אי ספיקת לב

בדיקות במכון:

\*\*סיכום אקו מתאריך: 27/05/2025\*\*

חדר שמאל אינו מורחב; דפנותיו בעובי תקין; תפקודו הגלובלי מופחת במידה קלה; מקטע פליטה מוערך בכ 45%; אחורית ואירפריוית (סגמנט אמצעי ואפיקלי) עליה שמאלית ברוחב תקין. חללי הלב הימניים בגודל תקין. שורש האאורטה ברוחב תקין. אי ספיקה מיטרלית קלה; אי ספיקה טריקוספידלית קלה. אין עדות ליתר לחץ דם ראתי; הלחץ הסיסטולי בעורק הראה מוערך ב- 32 מ"מ. לא נמצא תפליט פריקרדיאלי.

אבחנה:

• CABG  
08/25: LIMA

סיכום והמלצות: ממליץ על חופש מחלה חודש לאחר הניתוח. בהשמך חזרה באפן הדרגתי. פלויקס 6' חודשים ואספירין קבוע. מופנה לשיקום.

מוזמן/נת למעקב: על פי צורך

פרופ' אלברטו הנדלר  
קרדיולוג  
מומחה לצנתור לב  
מ.ר. 013351 מ.ר. 9816

חתימה וחותמת הרופא

29/09/2025

תאריך