

חלק א

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	שם האב
פחיימה	נסי	339277402	נאור
רחוב	מס' בית	עיר	מיקוד
יונתן נתניה	14/4	אנסקלן	טלפון
			0542318943

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל חב' ביטוח ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד החינוך ו/או לשירות בתי הסוהר ו/או למשרד הפנים ו/או למינהל האוכלוסין ו/או למשרד העלייה והקליטה ו/או לשרות הפסיכולוגי ו/או למשרד הבריאות ו/או למכון מור ו/או מכון מור מאר ו/או בי"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ולכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח וכן ל"אבנר" למסור חומר ו/או מידע המתייחסים לביטוחים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו.

אני משחרר בזה את כל המוסדות דלעיל ועובדיהם לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן. למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים:

חלק ב

שם קופ"ח	סניף	מס' חבר	שם המוסד
שמות נותני השירותים			
רופאים		מכונים/מעבדות	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	

מס' אישי בצה"ל	קופ"ח קודמת	מרפאה קודמת
----------------	-------------	-------------

שם האם	מס' זהות	שם האב	מס' זהות
נסי	20331018	נאור	054248949

תאריך	עד לחתימה (עו"ד/סוכן ביטוח/עו"ס) (יש לציין מספר רישיון)	חתימה (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
17/10/25		נאור פחיימה

17/10/25

אני ואורי פתחא קמחא פתחא פתחא פתחא פתחא

03310180 תתא את תתא תתא תתא תתא

התתא פתחא פתחא פתחא פתחא פתחא

שאלר פתחא

תאריך: 17/10/2025

מכבי שירותי בריאות

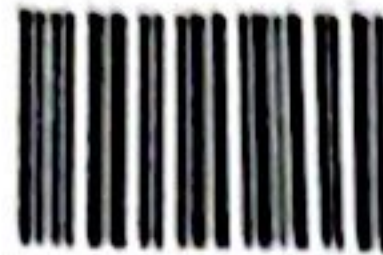
ד"ר טרושין ולדימיר

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צוואר

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 050-3928640

כתובת: שד ירושלים 18, אשדוד (קומה 3, חדר 311 A)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 339277402

שם פרטי: שי יצחק

שם משפחה: פחימה

טל.עבודה/נייד: 0542318943

מין: ז

ת.לידה: 19/11/2014

ת.לידה:



0339277402

מיקוד 7861815

גדעון בן יואש 15, אשקלון

כתובת:

תשובת יועץ

בבדיקה שנעשתה ב: 17/10/2025

עקב: לדברי הוריו נחבל באף בבית ספר, אובחן כסובל משבר עצמות האף. ב-04/2024 עבר רדוקציה. מאז סובל מחסימה אפית. דימום חוזר לסירוגין.

ממצאים: חלק גרמי של אף חיצוני ללא דפורמציה. הרחבת כלי דם באזור קיסלבך דו"צ. כעת ללא סימני דימום. סטיית מחיצה ללא חסימת מעבר דו"צ.

אבחנות:

- EPISTAXIS
- NASAL STUFFINESS

BACTROBAN NASAL 3GR - { (למשך 14 ימים) X 2 }
STERONASE 55MCG X120 - { (למשך 30 ימים) X 1 } X 2

תרופות שניתנו:

סיכום והמלצות: משחת BACTROBAN
STERONASE

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

17/10/2025

תאריך

ד"ר טרושין ולדימיר
מומחה בא.א.ג וכירורגית ראש צוואר
מ.ר. 090854-1
מחיצה וחוטמת הרופא

משרד הפנים
وزارة الداخلية



מדינת ישראל
دولة اسرائيل

תעודת זהות
بطاقة هوية

שם המשפחה אסם العائلة
פחימה

השם הפרטי الاسم الشخصي
מאור

תאריך הלידה تاريخ الولادة
כ' בתשרי התשמ"ד
27.09.1983

תאריך הנפקה تاريخ الاصدار
ו' בתשרי התשפ"ד
21.9.2023

בתוקף עד ساري المفعول حتى
ו' באלול התשצ"ג
31.08.2033



מספר הזהות رقم الهوية
0 4124894 9

0 4124894 9

מדינת ישראל
משרד הפנים
נולה اسرائيل
وزارة الداخلية
ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة الهوية

0 4124894 9

מספר הזהות
رقم الهوية

מחילה

מאור

הזמיר

11

7

8152405

יבנה

31.08.2023 י"ד באלול התשפ"ג

מדינת ישראל
משרד הפנים
נולה اسرائيل
وزارة الداخلية
ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة الهوية

0 4124894 9

מספר הזהות
رقم الهوية

מחילה

מאור

הזמיר

נשוי

2 0331018 0

מחילה

שני ערבה

0 4124894 9

מספר זהות
בעל התעודה

ילד/ילדה
ولد/בת

מחילה

מחילה

רוי יעקב

זכר

3 3927740 2

15.08.2018 י"ח באב תשפ"ח

המעמד: אזרחות ישראלית

0 4124894 9

מספר זהות
בעל התעודה

ילד/ילדה
ولد/בת

מחילה

2 2599799 8

29.04.2018 י"ד באייר התשע"ח

המעמד: אזרחות ישראלית

ילד/ילדה
ولد/בת

מספר זהות
בעל התעודה

ילד/ילדה
ولد/בת

שם המשפחה
اسم العائلة

שם הפרטי
الاسم الشخصي

המין
الجنس

תאריך הלידה
تاريخ الميلاد

שם המשפחה
اسم العائلة

שם הפרטי
الاسم الشخصي

המין
الجنس

תאריך הלידה
تاريخ الميلاد

ילד/ילדה
ولد/בת

מספר זהות
בעל התעודה

ילד/ילדה
ولد/בת

שם המשפחה
اسم العائلة

שם הפרטי
الاسم الشخصي

המין
الجنس

תאריך הלידה
تاريخ الميلاد

שם המשפחה
اسم العائلة

שם הפרטי
الاسم الشخصي

המין
الجنس

תאריך הלידה
تاريخ الميلاد

מספר הזהות
رقم الهوية

מספר הזהות
رقم الهوية

דיסקונט

למוטב בלבד

חשבון: 110220805 הקודם: 29851
שני ערבה פחימה ת"ז 203310180
גדעון בן יואש 00043 אשקלון 7861847
טל' 0546186664

סניף יבנה-175
הירמון 1, יבנה טל. 0768050754

80000276 11 17541 0000029851

PAY TO

שלמו ל

נה

N.I.S.

נה

ב- 14.10.24

בשיק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב,
למעט שינוי תאריך או סכום.

DATE

תאריך

SIGNATURE

חתימה

110220805

000029851

מס' חשבון

80000276

CHEQUE No. השיק

110117541

BRANCH No. מס' הסניף

110220805

ACCOUNT No. מס' החשבון

בנק דיסקונט לישראל בע"מ ISRAEL DISCOUNT BANK LTD.