



לכבוד
תביעות תלמידים
איילון חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל
ח"נ שלום רב,

תאונה מיום 17/12/23
מרשנו: הורי הקטין ארתור לאונוביץ, ת.ז. 221545338

1. הנני מייצג את הורי הקטין שבנדון, הקטין למד בבית ספר יסודי באריאל במועדים הרלוונטיים.
 2. ביום 18/09/24 נפגע הקטין, בעת ששיחק בכדור סובב את ברך ימין (להלן: "התאונה").
 3. לאחר התאונה החל הקטין לסבול מכאבים ונפיחות בברך, הוא טופל במוקד לרפואה דחופה בקהילה, שם אובחנה חבלה לברך ימין, עם קושי בדריכה וכאבים עזים. לקטין בוצעו בדיקות הדמיה שכוונה לברך ימין בשאלת שבר.
 4. הקטין המשיך לסבול מכאבים בברך ימין, הוא ביצע סדרת טיפולי פיזיותרפיה לחיזוק ואיזון השרירים, בעקבות הימשכות הכאבים הוא נשלך לבצע בדיקות דימות נוספות.
 5. בדיקת MRI הדגימו קרע מלא של ACL והומלץ לנתח את הקטין, הוא נותח בבי"ח אסותא רמת החייל, לאחר ניתוח לשחזור הקרע בברך, הקטין שוחרר לביתו שרגלו מקובעת עם מיצב ברך, הוא הונחה להימנע מדריכה ולשהות במנוחה.
 6. הקטין סבל מנפיחות ברגל, מקושי ביישור של הברך ומצלקת כואבת, הוא נשלח לפיזיותרפיה, אך נותר עם צליעה וכאבים בהגבלה בתנועות ברך ימין, עם קושי בביצוע פעולות יומיומיות הנהוגות בקרב בני גילו וצורך בעזרה.
- *רצ"ב תעודות רפואיות
7. לפי עצת יועצינו הרפואיים נכותו של הקטין מוערכת בשיעור של 10%.
 8. בהתאם לתנאי הפוליסה זכאי מרשי, באמצעות הוריו לפיצוי בגין נכותו הרפואית.
 9. אודה עבור העברת הפיצוי לפקודת עו"ד אריאל פרייברג
 10. רצ"ב יפויי כח וטופס וס"ר חתומים על ידי הורי הקטין.

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



0332641208



124927



קוד הפניה: 397437229

טלפון: 03-9065050

פקס: 0732132437

כתובת: הערבה 1, אריאל

ד"ר חאוסטוב פבל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 221545338

שם פרטי: ארתור

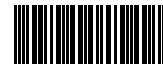
שם משפחה: לאונוביץ

טל.עבודה/נייד: 0535299193

טלפון: 0535299193

מין: ז

ת.לידה: 22/12/2013



0221545338

מיקוד 4075418

כתובת: דרך הציונות 27/5, אריאל

מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: טראומה אורתופדית דחופה

טלפון: -

תלונות: אתמול סיבב את ברך ימין

מאז כאב

יבקר במוקד טראומה

אבחנה:

• KNEE PAIN

מעש/ת: אין מידע

מופנה לצורך:

בדיקת אורתופד

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה **

תוקף הפניה זו לתאריך 20/09/2024 בשעה 13:07

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.
מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

19/09/2024

חתימה וחותמת

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש



0303918833



178966

קוד הפניה: 397515701

טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 221545338

שם פרטי: ארתור

שם משפחה: לאונוביץ

טל.עבודה/נייד: 0535299193

0535299193

טלפון:

מין: ז

22/12/2013

ת.לידה:



0221545338

מיקוד 4075418

דרך הציונות 27/5, אריאל

כתובת:

מכון רנטגן - מוקד רפואה דחופה

קוד	הבדיקה הדרושה
3560	ברך ימין 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה

שאלה למבצע הבדיקה: שבר תזוזה פריקה .

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: חבלה

אתמול סיבב את ברך ימין מאז כאב
לא פצע פתוח
בן 10.8, בריא

מעש/ת: אין מידע

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/09/2024 עד תאריך - 18/03/2025

19/09/2024

חתימה וחותמת

תאריך

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי: www.maccabi4u.co.il

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 19/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

ד"ר מדז'ר אמיר

טראומטולוגיה



קוד הפניה: 397519560

טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 221545338

שם פרטי: ארתור

שם משפחה: לאונוביץ

טל.עבודה/נייד: 0535299193

טלפון: 0535299193

מין: ז

ת.לידה: 22/12/2013



0221545338

מיקוד: 4075418

כתובת: דרך הציונות 27/5, אריאל

אחות - מוקד רפואה דחופה

אבחנה:

• CONTUSION

סוג טיפול	דרך מתן	שם תרופה	מינון למתן	פעמים ביום	תדירות	משך טיפול	סה"כ	הערות
טיפול פצע/חבישה								חבישה אלסטית לברך

מטופל - הנחיות

סוג טיפול	הנחיות
טיפול פצע / חבישה	לטיפול בפצע/חבישה יש להזמין תור באתר מכבי online ; באפליקציית מכבי או במוקד מכבי ללא הפסקה 3555 *בפציעה מומלץ להגיע עם פנקס חיסונים..בהחלפת חבישה יש להגיע עם חומרי החבישה שהתבקשת לרכוש. במידה ואין תור זמין; עליך להגיע למרפאת האחות בשעות הפעילות..במידה והטיפול צריך להינתן בשישי ושבט לפי הנחית האחות /רופא; יש לפנות למוקד מכבי הקרוב (ללא תשלום).

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

19:58 19/09/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

לטיפול שאינו תרופתי או חיסון תוקף ההפניה ל-3 חודשים.

לקבלת חיסון, חובה להצטייד בפנקס חיסונים

לקביעת תור ניתן לחייג 3555* או 1-700-50-53-53



מכון דימות: פתח תקוה כתובת: דרך רבין 1 פתח תקוה טלפון: 03-9392626

פרטי רופא מפנה:

שם: לאו בר און

מ.ר: 119558

תאריך הבדיקה: 19/09/2024

תאריך הפיענוח: 19/09/2024

שם הנבדק: לאונוביץ ארתור

ת.ז. הנבדק: 221545338

כתובת הנבדק: דרך הציונות 27/5 אריאל 4075418

טלפון הנבדק: 053-5299193 טלפון נייד: 053-5299193

תשובת בדיקת דימות: 24698152

שם הבדיקה/ות: ברך 2 צילומים

הבדיקה בוצעה ללא פענוח רדיולוג.

בברכה
צוות מכון פתח תקוה



109113



קוד הפניה: 402882463

טלפון: 03-9065050

פקס: 073-2132437

כתובת: הערבה 1, אריאל

ד"ר יצחקי תומר

רפואת ילדים

התמחויות:

מומחה ברפואת ילדים

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 221545338

שם פרטי: ארתור

שם משפחה: לאונוביץ

טל.עבודה/נייד: 0535299193

0535299193

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 22/12/2013



0221545338

מיקוד 4075418

כתובת: דרך הציונות 27/5, אריאל

מכון פיזיותרפיה

תלונות: לפני חודש חבלה סיבובית בברך ימין
לאחר ביקור במוקד טראומה אורטופדית של מכבי ללא ממצא חריג
מאז כאבים

ממצאים: הפניה לפיזיותרפיה

• CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG Right

אבחנה:

מעש/ת: אין מידע

סיבת ההפניה: טיפול ומעקב

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/10/2024 עד תאריך - 28/04/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

30/10/2024

חתימה וחותמת

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 סוזנה הורביץ
ניתוחי מפרקים ופגיעות ספורט



מנהלת היחידה לכירורגיה ארטרוסקופית ופגיעות ספורט, ביה"ח מעייני הישועה
אורטופדיית-מנתחת בכירה, מחלקה אורטופדית, ביה"ח ע"ש שיבא, תל השומר
מרפאה: מגדל מרכז ויצמן, ק' 14, רח' ויצמן 14, תל אביב 6423914.
טל': 03-5465474 פקס: 09-9571206 דוא"ל: clinic@knees.co.il www.knees.co.il

תיק רפואי

שם פרטי ומשפחה: ארתור לאונוביץ ת.ז.: 221545338 טל': 0535299193

מין: ז כתובת: אריאל, דרך הציונות 27/5 מייל: vitalik3007@icloud.com

יחידה
רומר

www.knees.co.il

גורם מפנה: מכבי מקצוע: ת. לידה: 22.12.13

תאריך: 12.5.25

לפני כשנה סובב ברך ימין בכדורגל, אח"כ סבל מנפיחות. מאז סובל לסירוגין מיא-יציבות של הברך או בקפיצות. כאבים בקפיצות.

בבדיקה: מגירה קדמית, לחמן ופיבוט חיוביים מימין, טווחי תנועה מלאים.

המלצות: בשל חשד לקרע ACL ואי-יציבות של הברך מופנה לבדיקת MRI ברך ימין, אח"כ ביקורת והחלטה על המשך טיפול.
בינתיים- פיזיותרפיה, חיזוק ואיזון שרירים.

9.7.25

שיפור בכאבים.

MRI- קרע מלא של ACL.

המלצות: ניתוח שחזור ACL ברך ימין. הניתוח יתבצע בבי"ח אסותא רמת החיל ביום 5.8.25. יש צורך בספירת דם וכימיה. להביא מיצב ברך עם צירים וקביים.

הוסברו, והתרשמתי שהובנו, האבחנה, מהלך הפעולה, הסיכויים והסיכונים הכרוכים בטיפול ואו בניתוח.

20.8.25

ביקורת לאחר שחזור ACL המסטרנינגס.

בבדיקה: צלקות תקינות, מתקשה ביישור של הברך, כיפוף 120, יציבות טובה. הנפיחות בירידה.

המלצות: פיזיותרפיה בהקדם לפי פרוטוקול, לעבוד על יישור הברך. מניפולציות לפטלה.
נא פטור מהתעמלות בבי"ח למשך חצי שנה קרובה.

ד"ר סוזנה הורביץ

ד"ר סוזנה הורביץ
אורטופדיית מפרקים
מ.ר. 23302 מ.ר.ג. 15497

מכון MRI

הנדון: לאונוביץ, ארתור, ת.ז: 221545338 תאריך לידה: 22/12/2013

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 29/05/2025

להלן ממצאי בדיקת MRI של ברך ימין

הטכניקה: בוצעו סדרות סגטלית PD בלי ועם דיכוי שומן, קורונליות T1 ו-PD עם דיכוי שומן ואקסילית PD עם דיכוי שומן.

התוויה קלינית: כאבים.

ממצאים:

המניסקוס המדיאלי בעובי תקין, ללא קרע.
הסחוס במדור המדיאלי שמור.
המניסקוס הלטרלי בעובי תקין, ללא קרע.
הסחוס במדור לטרלי שמור.
יש קרע בעובי מלא של הרצועה הצולבת הקדמית הרצועה לא נצפתה.
הצולבת האחורית בעובי תקין ללא קרע.
הרצועות הקולטרליות בעובי תקין, ללא קרע.
סחוס הפיקה והטרוכלאה שמורים.
ללא נוזל יתר תוך מפרקי וללא ציסטה בייקר.
גידי מנגנון היישור שמורים.

לסיכום: קרע בעובי מלא של הרצועה הצולבת הקדמית.

בברכה,
ד"ר ברקוביץ ליאור
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 137099

הוקלד על ידי: קרן זרגרוב
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,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

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:

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי <צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

מס' זיהוי	221545338	רחוב	דרך הציונות	לקוח גג מכבי
מטופל	לאנוביץ' ארתור	מס' בית	27	
מס' נבדק	20879189	עיר	אריאל	לא ידועה רגישות לתרופות
גיל	11Y/7M	טלפון	053-5299193	
שם ההורה		טלפון נוסף	0533352995	
מין	זכר			

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

דוח ניתוח

רגישות

לא ידועה רגישות לתרופות

פרטים

מועד ניתוח/פעולה	05/08/2025		
כניסה לחדר ניתוח	18:04 05/08/2025	יציאה מחדר ניתוח	19:09 05/08/2025
מנתח	ד"ר הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302		
מרדים	ד"ר mohamed asi מ.ר. 31485		
סוג הרדמה	General+Block		
רופא מגבה - שם וטלפון	הורוביץ		
לקוח גג	מכבי		

Diagnosis

RT Tear of ACL, Anterior Cruciate Ligament 844.2

Surgery/Operation

RT Arthroscopic repair of ACL tear, Anterior Cruciate Ligament
81.45 , 80.26

מהלך הניתוח

מהלך ניתוח/פעולה	בהרדמה לאחר בדיקה בוצעה ארטרו שגילתה את הממצאים הנל, נטילת SEMIT והכנת grafta על שני tight ropes. בוצעה הטריה ארטרוסקופית של ה-NOTCH וחלק מהרצועה הצולבת ה מתאימים, השחלת grafta והידוקו על שני tight ropes. ביקורת- הברך יציבה, טווח תנועה מלא. תפירת תת-עור ועור. חבישה מרופדת. קיבוע במגן ברך T-SCOPE.		
גישת ניתוח	גישה ניתוחית ארטרוסקופית לברך ימין		
נוזל	נוזל צלול		
PFJ	תקין		
מדור מדיאלי	קונדרומלציה פלטו טיביאלי דרגה 1		

Tendon reconstruction	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 05/08/2025 19:12:47	ד"ר הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302
עמוד 1 מתוך 2			

מס' זיהוי	221545338	רחוב	דרך הציונות	לקוח גג מכבי
מטופל	לאונוביץ' ארתור	מס' בית	27	
מס' נבדק	20879189	עיר	אריאל	לא ידועה רגישות לתרופות
גיל	11Y/7M	טלפון	053-5299193	
שם ההורה		טלפון נוסף	0533352995	
		מין	זכר	

****מידע רפואי אישי** - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.**

NOTCH	קרע מלא ישן של ACL
מדור לטרלי	כונדרומלציה פלטו טיביאלי דרגה 1
טורניקט	אין

מידע נוסף

נלקחה פתולוגיה	לא
אובדן דם	לא
סיבוכים	לא

מצב המטופל בסיום

מצב המטופל בסיום הניתוח	תקין
-------------------------	------

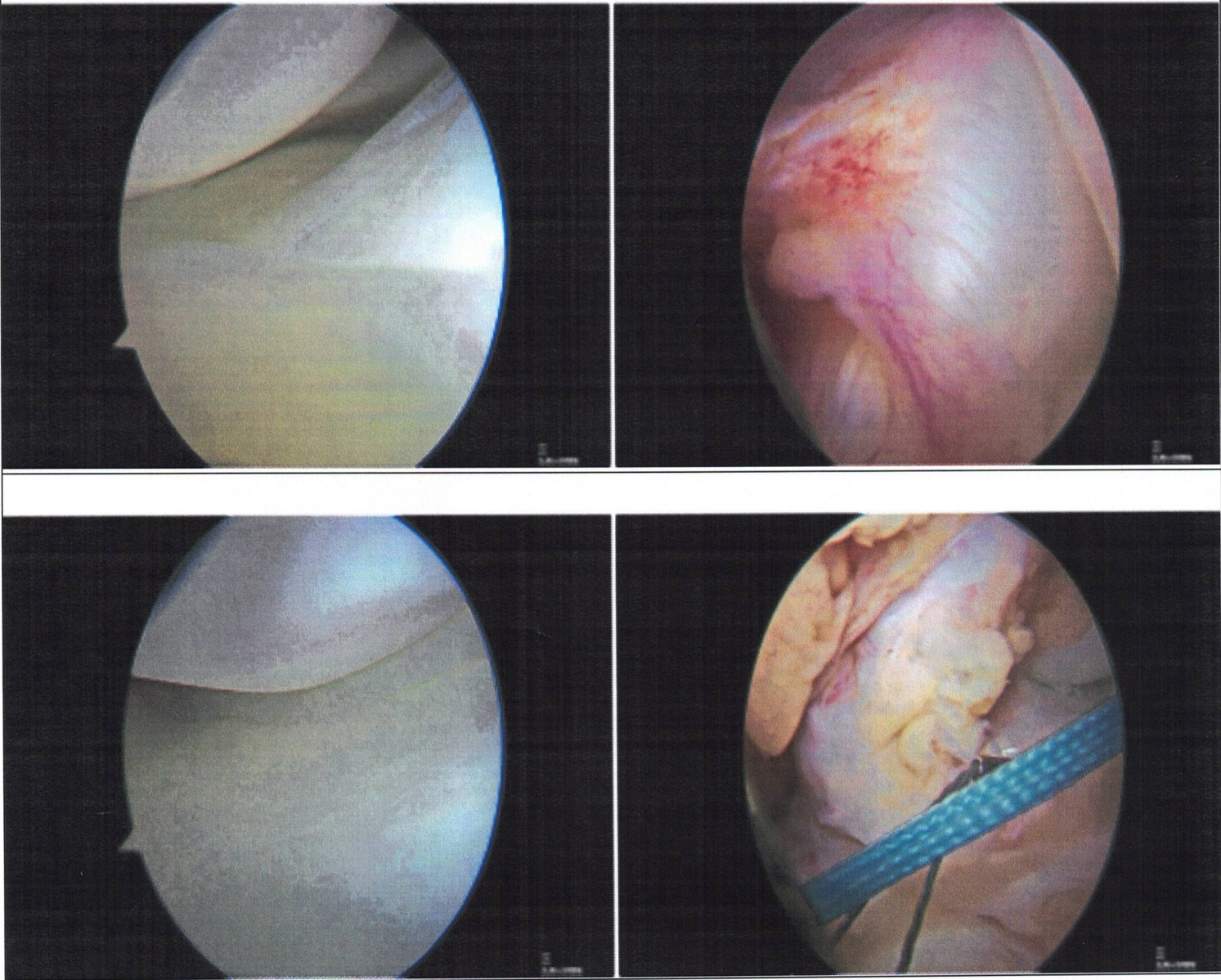
Tendon reconstruction	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 05/08/2025 19:12:47	ד"ר הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302
עמוד 2 מתוך 2			

אלרגיות לא ידועה רגישות לתרופות

לאונוביץ' ארתור
221545338
זכר
11Y/7M

מטופל
מס' זיהוי
מין
Age

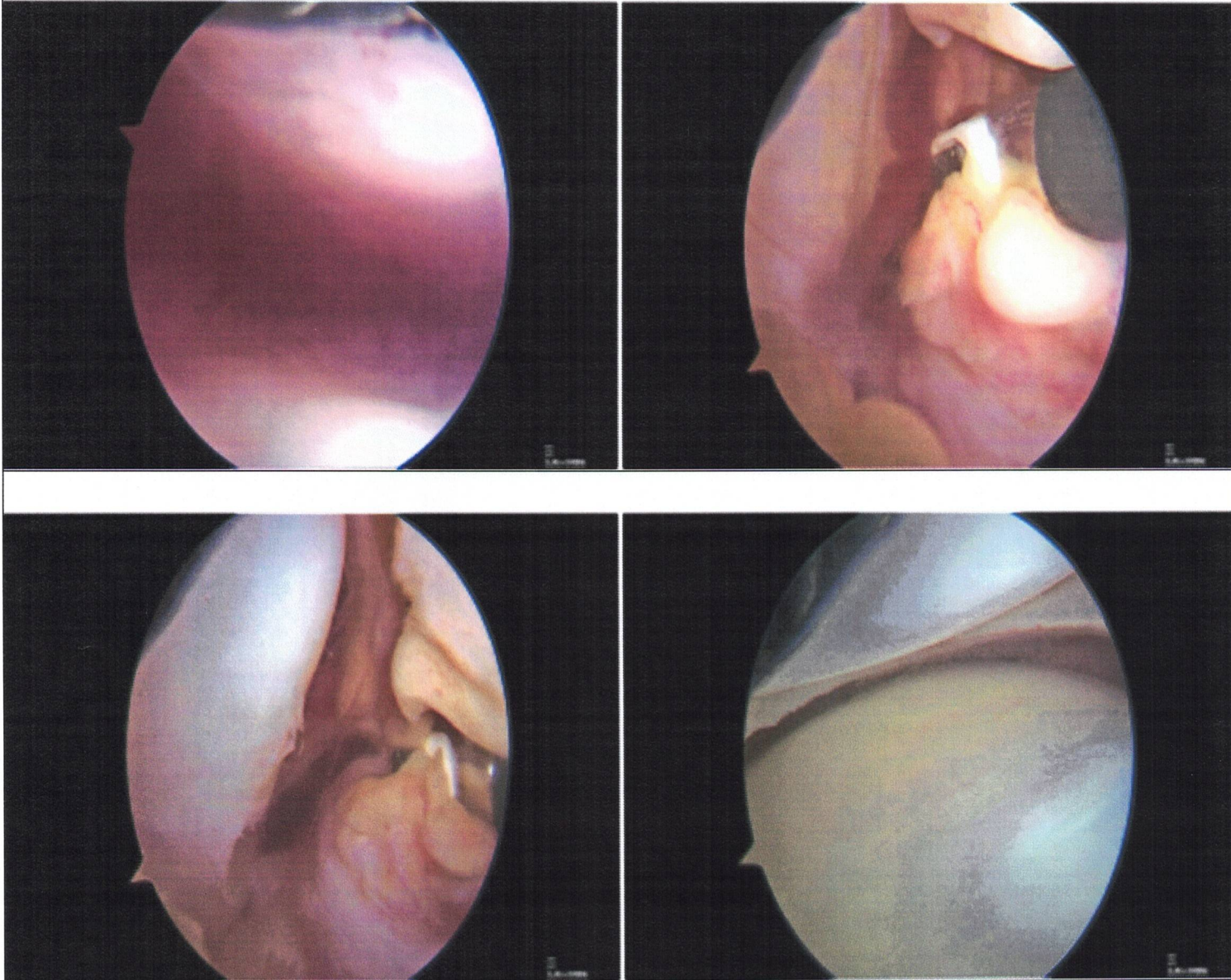
Image



מס' זיהוי מטופל מין Age	221545338 לאונוביץ' ארתור זכר 11Y/7M	רחוב מס' בית עיר טלפון טלפון נוסף	דרך הציונות 27 אריאל 053-5299193 0533352995	אלרגיות	לא ידועה רגישות לתרופות
-------------------------	---	-----------------------------------	---	---------	-------------------------

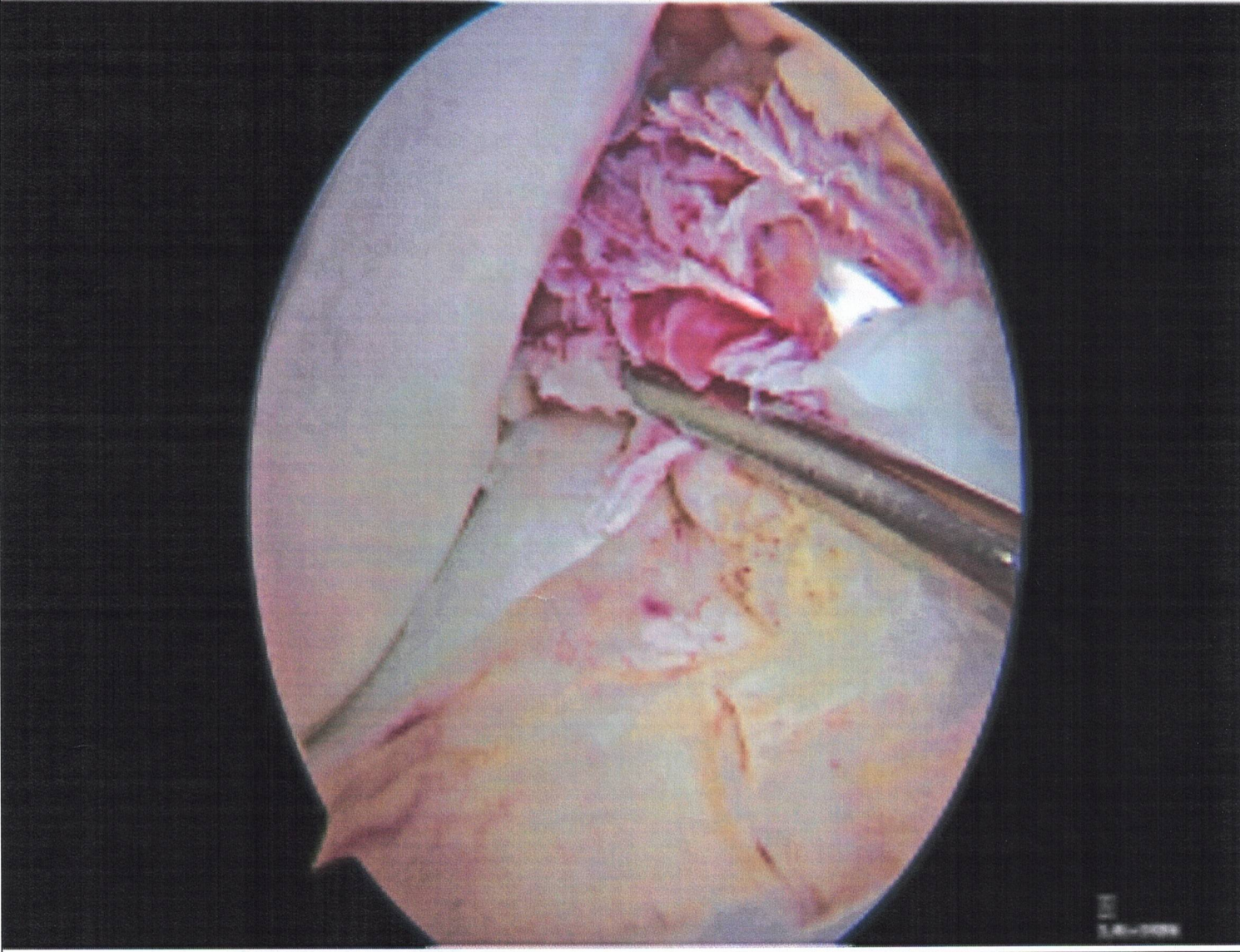
"מידע רפואי אישי" - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

Image



לא ידועה רגישות לתרופות	אלרגיות	לאומביץ' ארתור 221545338 זכר 11Y/7M	מטופל מס' זיהוי מין Age
-------------------------	---------	--	----------------------------------

Image



מס' זיהוי	221545338	רחוב	דרך הציונות	לקוח גג מכבי
מטופל	לאנוביץ' ארתור	מס' בית	27	
מס' נבדק	20879189	עיר	אריאל	לא ידועה רגישות לתרופות
גיל	11Y/7M	טלפון	053-5299193	
שם ההורה		טלפון נוסף	0533352995	
מין	זכר			

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

סיכום רפואי

Diagnosis	RT Tear of ACL, Anterior Cruciate Ligament 844.2
Surgery/Operation	RT Arthroscopic repair of ACL tear, Anterior Cruciate Ligament 81.45 , 80.26
סטטוס קורונה	לא בוצע
Background Problems	ללא מחלות סיסטמיות

מידע מהקבלה

תלונה עיקרית	לפני כשנה סבל מחבלה סיבובית בכדורגל, סבל מנפיחות.
תולדות מחלה	תלונה העיקרית --לפני כשנה סבל מחבלה סיבובית בכדורגל, סבל מנפיחות. תולדות המחלה --מאז סובל מאירועים של אי-יציבות.
תרופות קבועות	לא נוטל טיפול תרופתי קבוע
בדיקות עזר ומעבדה	MRI ממצאים: קרע מלא של ACL
בדיקה גופנית בקבלה	מער נשימה --נשימה בועית תקינה, כניסת אוויר שווה ל 2 ריאות מער' לב וכלי דם -- קולות לב סדירים מער' עיכול -- בטן רכה, ללא רגישות, ניע תקין מיגרה קדמית, לחמן ופיבוט חיוביים, טווחים מלאים

פרטי אשפוז נוכחי

ממצאים ומהלך ניתוח	מהלך ניתוח /פעולה - אורתופדיה: בהרדמה לאחר בדיקה בוצעה ארטרו שגילתה את הממצאים הנל, נטילת SEMIT והכנת graftn על שני tight ropes. בוצעה הטריה ארטרוסקופית של ה-NOTCH וחלק מהרצועה הצולבת ה מתאימים, השחלת graftn והידוקו על שני tight ropes. ביקורת- הברך יציבה, טווח תנועה מלא. תפירת תת-עור ועור. חבישה מרופדת. קיבוע במגן ברך T-SCOPE.
אלרגיות	לא ידועה רגישות לתרופות

המלצות בשחרור

משככי כאבים	אקמול/אופטלגין לפי הצורך T IBUFEN 400X3 ליום לשבועיים
-------------	--

מטופל יקר, במידה ובמהלך הפעולה/ניתוח נלקחה ביופסיה, התשובה הפתולוגית תגיע לידי הרופא המבצע בתוך 21 יום. הנך מתבקש לעמוד עמו בקשר לתשובה ולהמשיך הטיפול המתחייב

Orthopedic Surgery Discharge	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 05/08/2025 19:16:36	דר' הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302
עמוד 1 מתוך 2			

מס' זיהוי	221545338	רחוב	דרך הציונות	לקוח גג מכבי
מטופל	לאונוביץ' ארתור	מס' בית	27	
מס' נבדק	20879189	עיר	אריאל	לא ידועה רגישות לתרופות
גיל	11Y/7M	טלפון	053-5299193	
שם ההורה		טלפון נוסף	0533352995	

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

ביקורת במרפאה	לפי זימון
המלצות נוספות	הליכה בדריכה, הפעלה של הברך הוצאת תפרים שבועיים מהניתוח ע"י אחות קופ"ח. לא להוריד חבישה יומיים.
פיזיותרפיה	פיזיותרפיה לפי פרוטוקול
סטטוס דריכה	דריכה מלאה

פרטי אשפוז			
תאריך קבלה	16:44:00 05/08/2025	תאריך שחרור	06/08/2025
מועד הניתוח	05/08/2025	סוג ההרדמה	General+Block

לידיעתך	מטופל/ת יקר/ה, אנו עומדים לרשותך בכל שאלה בטלפון 1-700-709-704 החלמה מהירה ובשורות טובות אסותא מרכזים רפואיים
!	

ד"ר סוזנה סוזנה
אורטופדית מנתחות
מס' 23302

מטופל יקר, במידה ובמהלך הפעולה/ניתוח נלקחה ביופסיה, התשובה הפתולוגית תגיע לידי הרופא המבצע בתוך 21 יום. הנך מתבקש לעמוד עמו בקשר 15 יום לאחר הניתוח ולתשבה וליהמשך הטיפול המתחייב

Orthopedic Surgery Discharge	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 05/08/2025 19:16:36	דר' הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302
עמוד 2 מתוך 2			

מס' זיהוי	221545338	רחוב	דרך הציונות	לקוח גג מכבי
מטופל	לאונוביץ' ארתור	מס' בית	27	
מס' נבדק	20879189	עיר	אריאל	לא ידועה רגישות לתרופות
גיל	11Y/7M	טלפון	053-5299193	
שם ההורה		טלפון נוסף	0533352995	
		זכר	מין	

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

דוח ניתוח

רגישויות

לא ידועה רגישות לתרופות

פרטים

מועד ניתוח/פעולה	05/08/2025
כניסה לחדר ניתוח	18:04 05/08/2025
יציאה מחדר ניתוח	19:09 05/08/2025
מנתח	ד"ר הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302
מרדים	ד"ר mohamed asi מ.ר. 31485
סוג הרדמה	General+Block
רופא מגבה - שם וטלפון	הורוביץ
לקוח גג	מכבי

Diagnosis	RT Tear of ACL, Anterior Cruciate Ligament 844.2
Surgery/Operation	RT Arthroscopic repair of ACL tear, Anterior Cruciate Ligament 81.45 , 80.26

מהלך הניתוח

מהלך ניתוח/פעולה	בהרדמה לאחר בדיקה בוצעה ארטרו שגילתה את הממצאים הנל, נטילת SEMIT והכנת graft על שני tight ropes. בוצעה הטריה ארטרוסקופית של ה-NOTCH וחלק מהרצועה הצולבת ה מתאימים, השחלת graft והידוקו על שני tight ropes. ביקורת- הברך יציבה, טווח תנועה מלא. תפירת תת-עור ועור. חבישה מרופדת. קיבוע במגן ברך T-SCOPE.
גישת ניתוח	גישה ניתוחית ארטרוסקופית לברך ימין
נוזל	נוזל צלול
PFJ	תקין
מדור מדיאלי	כונדרומלציה פלטו טיביאלי דרגה 1

Tendon reconstruction	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 05/08/2025 19:12:47	ד"ר הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302
עמוד 1 מתוך 2			

מס' זיהוי	221545338	רחוב	דרך הציונות	לקוח גג מכבי
מטופל	לאונוביץ' ארתור	מס' בית	27	
מס' נבדק	20879189	עיר	אריאל	לא ידועה רגישות לתרופות
גיל	11Y/7M	טלפון	053-5299193	
שם ההורה		טלפון נוסף	0533352995	
		מין	זכר	

מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

NOTCH	קרע מלא ישן של ACL
מדור לטרלי	כונדרומלציה פלטו טיביאלי דרגה 1
טורניקט	אין

מידע נוסף	
נלקחה פתולוגיה	לא
אובדן דם	לא
סיבוכים	לא

מצב המטופל בסיום	
מצב המטופל בסיום הניתוח תקין	
ד"ר סוזנה הורוביץ אורתופדיה מומחית מס' 23302 מ.ר.מ. 76487	

Tendon reconstruction	ביה"ח אסותא רמת החי"ל הברזל 20 ת"א	תאריך כתיבת הגרסה: 05/08/2025 19:12:47	ד"ר הורוביץ סוזנה מ.ר. 23302
עמוד 2 מתוך 2			

תאריך: 19/09/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מוקד רפואה דחופה

קופמן גנריאטה לירון

אח/ות



178966

קוד הפניה: 397515981

טלפון: 03-6660700

פקס: 03-7178347

כתובת: דרך יצחק רבין 1, פתח תקווה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 221545338

שם פרטי: ארתור

שם משפחה: לאונוביץ

טל.עבודה/נייד: 0535299193

0535299193

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 22/12/2013



0221545338

מיקוד: 4075418

כתובת: דרך הציונות 27/5, אריאל

תמצית הביקור מתאריך 19/09/2024 בשעה 19:23 - מוקד רפואה דחופה

תאריך הביקור: 19/09/2024

מוזמן למעקב: אין צורך במעקב לביקור זה

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: ברך ימין 2 צילומים (AP+LAT) בשכיבה		

002889234611



023760



כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה החלפות מפרקים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 446729421

טלפון: 03-7463820

פקס: 03-7178324

כתובת: מרכז מסחרי 1 אורנית (קומה 2)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 221545338

שם פרטי: ארתור

שם משפחה: לאונוביץ

טל.עבודה/נייד: 0535299193

טלפון: 0535299193

מין: ז

ת.לידה: 22/12/2013



0221545338

מיקוד: 4075418

כתובת: דרך הציונות 27/5, אריאל

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000321796881

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 04/08/2025 (דף זה אינו מרשם)

• CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION ANT Right

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מאזנים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
מייצב ברך עם צירים (POST-OP)---ימין	1	1	99888		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 02/11/2025

04/08/2025

חתימה וחותמת

תאריך

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ינתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555*.

לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"ן-יוכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר ההשתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים-אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	ארתור	221545338	שם האב
שם משפחה	שם פרטי	ארתור	221545338	שם האב
דרך הציונות	27/5	אריאל	תעודת זהות	שם האב
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות 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 קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, 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 קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האב _____ שם האב _____ זרינה לאנוביץ _____
ויטלי לאנוביץ _____

תאריך: 5.9.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

X



אריאל פרידלנד, עו"ד
מ.ר. 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ויטלי וזרינה לאונוביץ הורי הקטין ארתור לאונוביץ, ת.ז. מס' 221545338, מרחוב _____ דרך הציונות באריאל, ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של _____ נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל. ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 5 לחודש 9 שנה 2025
חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין