

תאריך: 09/01/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



101476



קוד הפניה: 471544026

טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

ד"ר דולב אמיר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מ.י.נ:	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס ביקור



000338567220

• LIMB PAIN

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 09/01/2026 (דף זה אינו מרשם)

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מאזנים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
חבק שורש כף יד עם סד (ללא צורך בהפניה)---ימין	1	1	96573		כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 09/04/2026

09/01/2026

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 ניתן 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

מ.ר גורם מפנה



0065980922



101476



קוד הפניה: 471543528

טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

ד"ר דולב אמיר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 14/06/1966

מיקוד 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:



0326999257

הפניה למכון דימות - C.T

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

בת 59 ברקע סרטן עריו, (החלימה) סוכרת, יל"ד. לפני שנה תאונת עבודה, תאונת דרכים. לא ידוע שבר. עדיין כאב שכי ימין. קושי בשימוש ביד, מוגבלת בתפקוד.

ממצאים:

טווח מלא שכי עם כאב. רגישות דיפוזית שכי, בעיקר קרפוס, רגישות מסרקים, TMC. גוש רך קטן מעל עורק רדיאלי וולארית. שמורה NV. צילום לפני שנה תקין. EMG- CTS.

הערכה:

המשך בירור כאב לאחר חבלה עי CT שכי + סוור לגוש.

אבחנה:

• LIMB PAIN

בעיות ידועות:

- VULVA AND LABIA PRIM MALIGNANT TUMOR (01/2012)
- HYPOTHYROIDISM UNS (2000)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2019)
- HYPERTENSION (09/2009)
- FATTY LIVER (02/2016)
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (03/2021)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (12/2022)
- TOBACCO USE DISORDER (02/04/2013)

רגישויות:

- no - 26/02/2018

תרופות קבועות:

EUTHYROX NEW 100MCGX100 1X1X90
ESOPRIM 20MG X 28 1X1X30
METFORMIN INOVA 850MG X 30 1X1X30
OVESTIN 0.1% X15GR X1X30
CALCIUM 600+D400 600/400X60 1X2X30
XANAGIS 1MG X 50 1X2X90
ATOZET 10/20 X 30 1X1X90
EXFORGE FCT 80/5MG X28 1X1X90
CARDILOC 2.5MG X 30 1X1X90

מעשנת: כן

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L1039		CT שורש כף יד

תאריך: 09/01/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0065980922



101476

קוד הפניה: 471543723



טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

ד"ר דולב אמיר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

14/06/1966

ת.לידה:



0326999257

מיקוד 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6885	כף יד ימין

שאלה למבצע הבדיקה: א

תלונות: בת 59 ברקע סרטן עריה, (החלימה) סוכרת, יל"ד. לפני שנה תאונת עבודה, תאונת דרכים. לא ידוע שבר. עדיין כאב שכי ימין. קושי בשימוש ביד, מוגבלת בתפקוד.

ממצאים: טווח מלא שכי עם כאב. רגישות דיפוזית שכי, בעיקר קרפוס, רגישות מסרקים, TMC. גוש רך קטן מעל עורק רדיאלי וולארית. שמורה NV.

צילום לפני שנה תקין
EMG- CTS

• LIMB PAIN

אבחנות:

- VULVA AND LABIA PRIM MALIGNANT TUMOR (01/2012)
- HYPOTHYROIDISM UNS (2000)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2019)
- HYPERTENSION (09/2009)
- FATTY LIVER (02/2016)
- IRON DEFICIENCY ANEMIA (03/2021)
- MORBID OBESITY (BMI>=35) (12/2022)
- TOBACCO USE DISORDER (02/04/2013)

בעיות ידועות:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

09/01/2026

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 09/01/2026 עד תאריך - 08/07/2026

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: 09/01/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0065980922



101476

קוד הפניה: 471543528



טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

ד"ר דולב אמיר

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

14/06/1966

ת.לידה:



0326999257

מיקוד 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

הפניה למכון דימות - C.T

שאלה לרדיולוג:

א

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
05/11/2025	65 ימים	1.08	Creatinine (B)
05/11/2025	65 ימים	56	eGFR

שם הרופא: ד"ר דולב אמיר

תאריך: 09/01/2026

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 09/01/2026 עד תאריך - 06/10/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **