

תאריך הדפסה: 18/01/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר דולב אמיר

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0065980922



101476

קוד הפניה: 472765065

טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 326999257

שם פרטי: וסנה

שם משפחה: סטבנוביץ

טל.עבודה/נייד: 0528580179

0528580179

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 14/06/1966



0326999257

מיקוד 5801203

יצחק שדה 6/23, אזור

כתובת:

הפניה למכון דימות - M.R.I.

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

מעש/ת: כן

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73221		MRI שורש כף יד (ימין)

שאלה לרדיולוג:

א

פירוט	מידע נוסף
לא / לא ידוע	קלסטרופוביה
לא	קוצב לב
לא	שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine	1.08	74 ימים	05/11/2025
eGFR	56	74 ימים	05/11/2025

שם הרופא: ד"ר דולב אמיר

תאריך: 16/01/2026

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 16/01/2026 עד תאריך - 13/10/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך הדפסה: 18/01/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר דולב אמיר

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0065980922



101476

קוד הפניה: 472765065

טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.לידה: 14/06/1966	מין: נ	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		
0326999257			

M.R.I. - הפניה למכון דימות

שם המכון:

ניידת MRI-אסותא ראשל"צ
(M.R.I.) תהודה מגנטית

תלונות:

בביקור בתאריך 09/01/2026 בשעה 09:33:23
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.

בביקור בתאריך 16/01/2026 בשעה 10:26:52

ממצאים:

בביקור בתאריך 09/01/2026 בשעה 09:33:23
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

בביקור בתאריך 16/01/2026 בשעה 10:26:52
CT- תהליך ציסטי בסטילואיד רדיאלי, מראה שפיר.
סונר- גנגליון וולארי.

הערכה:

בביקור בתאריך 09/01/2026 בשעה 09:33:23
המשך בירור כאב לאחר חבלה עי CT שכי + סונר לגוש.
סד קשיח לשכי.

בביקור בתאריך 16/01/2026 בשעה 10:26:52
המשך בירור ממצא גרמי עי MRI שכי כולל חומר ניגוד.

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

תאריך הדפסה: 18/01/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



0065980922



101476

קוד הפניה: 472765065

טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

ד"ר דולב אמיר

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

ניידת MRI-אסותא ראשל"צ
(M.R.I) תהודה מגנטית

תלונות:

בביקור בתאריך 09/01/2026 בשעה 09:33:23
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.

בביקור בתאריך 16/01/2026 בשעה 10:26:52

ממצאים:

בביקור בתאריך 09/01/2026 בשעה 09:33:23
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

בביקור בתאריך 16/01/2026 בשעה 10:26:52
CT- תהליך ציסטי בסטילואיד רדיאלי, מראה שפיר.
סונר- גנגליון וולארי.

הערכה:

בביקור בתאריך 09/01/2026 בשעה 09:33:23
המשך בירור כאב לאחר חבלה עי CT שכי + סונר לגוש.
סד קשיח לשכי.

בביקור בתאריך 16/01/2026 בשעה 10:26:52
המשך בירור ממצא גרמי עי MRI שכי כולל חומר ניגוד.

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

תאריך הדפסה: 18/01/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה

ד"ר דולב אמיר

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



0065980922



101476

קוד הפניה: 472765065

טלפון: 08-9275858

פקס: 073-2132673

כתובת: דני מס 16, רמלה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: סטבנוביץ	שם פרטי: וסנה	ת.ז.: 326999257
ת.ל.ידה: 14/06/1960	מ.י.נ: 0528580179	טלפון: 0528580179	טל.עבודה/נייד: 0528580179
כתובת: יצחק שדה 6/23, אזור	מיקוד: 5801203		

הפניה למכון דימות - M.R.I.

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

מעש/ת: כן

בדיקה דרושה	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	קוד מב"ר
MRI שורש כף יד (ימין)		73221

שאלה לרדיולוג:

א

מידע נוסף	פירוט
קלסטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
05/11/2025 74 ימים			Creatinine 1.08
05/11/2025 74 ימים			eGFR 56

שם הרופא: ד"ר דולב אמיר

תאריך: 16/01/2026

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 16/01/2026 עד תאריך - 13/10/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **