

תאריך: 09/04/2026

מ.ר. גורם מפנה



031981

קוד הפניה: 484902965

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

הענק טופס
09/04/2026

טלפון: 050-6267970

פקס: 076-8893162

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בן משה**

שם פרטי: **לירן**

ת.ז.: 212437511

ת.לידה: 01/03/2002

מין: ז

טלפון: 0509582366

טל.עבודה/נייד: 0528777876

מיקוד 7583154



0212437511

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 08/05/2025 בשעה 17:08:20

כאבי גב תחתון 8 חודשים

בשינה

הגבלה בטווח

מקרין לרגליים בעיקר לשמאל

סימנים רדיקולריים ללא סימני מתיחה חיובי

ללא חסר מוטורי

מעט נימול בפיזור L4-S1

בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 15:12:43

בביקור בתאריך 09/04/2026 בשעה 18:12:07

ממצאים: בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 15:12:43

CT בלט משמעותי L4-5

למומחה עש

לשקול טיפול

בביקור בתאריך 09/04/2026 בשעה 18:12:07

אבחנות:

• LOW BACK PAIN

• TOBACCO USE DISORDER (27/08/2023)

בעיות ידועות:

רגישויות: 27/12/2018 - לא ידוע -

מעשנת: כן

סיבת ההפניה: טיפול

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 09/04/2026 עד תאריך - 06/10/2026

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

09/04/2026

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.

תאריך: 09/04/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



031981

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

העתק טופס
09/04/2026

ל אספ

אורתופדית

חיות:

ה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 484902857

טלפון: 050-6267970

פקס: 076-8893162

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 212437511

שם פרטי: לירן

שם משפחה: בן משה

טל.עבודה/נייד: 0528777876

0509582366

טלפון:

מין: ז

01/03/2002

ת.לידה:



0212437511

מיקוד 7583154

ההתיישבות 6/31, ראשון לציון

כתובת:

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 09/04/2026 עד תאריך - 06/10/2026

09/04/2026

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 09/04/2026

מ.ר גורם מפנה



031981

קוד הפניה: 484902857

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
09/04/2026

טלפון: 050-6267970

פקס: 076-8893162

כתובת: הנצח 3, רמת השרון

ד"ר דקל אסף

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: **בן משה**

שם פרטי: **לירן**

ת.ז.: 212437511

ת.לידה: 01/03/2002

מין: ז

טלפון: 0509582366

טל.עבודה/נייד: 0528777876

מיקוד 7583154



0212437511

כתובת: ההתיישבות 6/31, ראשון לציון

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה - עמוד שדרה

- במכבי

תלונות:

בביקור בתאריך 08/05/2025 בשעה 17:08:20
כאבי גב תחתון 8 חודשים
בשינה
הגבלה בטווח
מקרין לרגליים בעיקר לשמאל
סימנים רדיקולריים ללא סימני מתיחה חיובי
ללא חסר מוטורי
מעט נימול בפיזור L4-S1

בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 15:12:43

בביקור בתאריך 09/04/2026 בשעה 18:12:07

ממצאים: בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 15:12:43

CT בלט משמעותי L4-S1

למומחה עש

לשקול טיפול

בביקור בתאריך 09/04/2026 בשעה 18:12:07

דיון ואבחנה מבדלת:

בביקור בתאריך 11/05/2025 בשעה 15:12:43

בביקור בתאריך 09/04/2026 בשעה 18:12:07

כאב ללא הטבה

למומחה עש

אבחנות:

• LOW BACK PAIN

מעשנת: כן

• TOBACCO USE DISORDER (27/08/2023)

בעיות ידועות:

רגישויות: 27/12/2018 - לא ידוע -

מטרת ההפניה: ייעוץ