

08:23 תאריך: 28/12/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	דואר משה
מס זהות:	00055592745
גיל:	67.00 מין: ז
ת.לידה:	20/12/1958
מס בית:	2 / 17
טלפון:	53-5304449
טלפון נוסף:	54-2294794
רחוב:	אדר

22/12/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

33047040492

מספר הפניה:

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040492

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY; NOS	עבודה

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 23/12/2025:

אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קלירנס ללא עדות לממצא פתולוגי ב-CT
מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה
28/12/2025

היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון
נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 131 / 78 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

14/09/2025 מתאריך 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה: ממצאים מתאריך 23/12/2025:

טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזוזה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים
28/12/2025
ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים
ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב

דיון/תוכנית טיפולית: כאבים מ/א תאונת עבודה - רושם להצלפת שוט

דיקרת טרפזיוס
מבקש משנו חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
התחלת פיזיותרפיה

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

מטרת הבדיקה: מ/א אחרי תאונה דרכים נפל ונחבל בגב צוואר כתפיים מקרין לראש.

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.		

תאריך: 24/03/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745
ת.לידה:	20/12/1958	גיל:	67.03
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53- 5304449
		רחוב:	אדר
		טלפון נוסף:	54- 2294794

מספר הפניה ישירה: 33047043081

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047043081

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70280	L9280	בדיקה רפואית - כאב	70280

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

בן 67
ב-22/12/2025 בעבודה נפל מאוטו זבל אחורה ונחבל בראש, צוואר, כתף, היה במיון איכילוב ושוחרר. במיון CT צווארי- ללא שברים, שינויים ניוונים C4-7 דרגה בינונית.
מאז סובל מכאבים ניסה פיזיותרפיה ללא מיצוי מלא של הטיפולים ונעזר במכחי כאבים.

סימנים חיוניים: גובה 164 12/01/2026 משקל 60 12/01/2026 bmi 22.31

לחץ דם 80 / 113 12/01/2026

דופק 95 12/01/2026

מתאריך 14/09/2025 eGFR 92.6

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7295		PAIN & OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	...
SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg	1	שאיפות	2	ביום

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
-------------------	--------	-------------------

שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא
----------	------------	--------------------

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מבית"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 28/01/2026

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.01	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

מספר הפניה:	33288516297	מספר רשיון	027594	תז נבדק	55592745	מספר הפניה	033288516297	גורם שולח	3288
-------------	-------------	------------	--------	---------	----------	------------	--------------	-----------	------

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

WHIPLASH INJURY

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה בן 67

ב-22/12/2025 בעבודה נפל מאוטו זבל אחורה. נחבל במיין איכילוב ושוחרר. במיין CT צוואר- ללא שברים, שינויים ניוונים C4-7 דרגה בינונית.

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

ממצאים קליניים צוואר- רגישות אחורית מצדי העורף במישוש, טווח מוגבל ברוטציות, ספרלינג שלילי, ללא חסר נירולוגי גס

מטרת הבדיקה: טיפול פרטני

נחתם דיגיטלית

27594

רן דורון

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

תאריך: 06/01/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.01	מין:	ז
ת.לידה:	20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר	טלפון נוסף:	54 - 2294794	
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53 - 5304449					

22/12/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047040861

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040861

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: כאב

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקה רפואית - כאב	70090

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/12/2025:
23/12/2025
אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קלירנס ללא עדות לממצא פתלוגי בCT
מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה
28/12/2025
היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון
נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.
31/12/2025
היום יוצא לפנסיה- בשעה טובה!
שיחה עם מירב ממאשבי אנוש- צורך בתעודת ת. עבודה- היא מילאה לו בל250
כאבים באזור הצוואר אחורי וראש וזרוע ימין
קיבל זלדיאר בונדורמין וארקוסיה
נעזר קצת בדיקור יבש ואז חזר
06/01/2026
עדיין כאבים צוואריים קיבל כבר זלדיאר, בונדורמין, וארקוקסיה ללא הטבה.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 78 / 131 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

14/09/2025 מתאריך 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 31/12/2025:
23/12/2025
טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים
28/12/2025
ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים
ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב
31/12/2025
מצב כללי טוב ללא שינוי בבדיקתו ללא חסר בתנועה
06/01/2026

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/12/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/12/2025:
כאבים מ/א תאונת עבודה
דיקרת טרפזיס
מבקש משה חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
התחלת פיזיותרפיה- הפניה
כדור שינה ל6 ימים בלבד
משחה טראומיל להרגעת האיזור
ההפניות שהופקו ב 28/12/2025:
טופס הפניה כללי - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
31/12/2025:
לכן טיפול בנוגדי כאבים, משחה וחימום מקומי, עיסוי, חיזוק שרירי ליבה
שילוב של אופטלגין עם NSAIDS פעם ביום, ניתן להעלות מינון זלדיאר ל-2
כדורים ביחד
06/01/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ב"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 06/01/2026

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.01	מין:	ז
ת.לידה:		20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:		2 / 17	טלפון:	53- 5304449	טלפון נוסף:	54- 2294794			

22/12/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33047040857

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040857

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: אורתופד

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 31/12/2025:
23/12/2025
אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קלירנס ללא עדות לממצא פתלוגי בCT
מלין על כאב צווארי צקרין לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה
28/12/2025
היום עדיין כאבים באזור צוואר כתפיים ראש וגב תחתון
נטל ארקוקסיה 90 מ"ג ללא הטבה לדבריו בלילה בזמן תזונה סובל מאוד.
31/12/2025
היום יוצא לפנסיה- בשעה טובה!
שיחה עם מירב ממאשבי אנוש- צורך בתעודת ת. עבודה- היא מילאה לו בל250
כאבים באזור הצוואר אחורי וראש וזרוע ימין
קיבל זלדיאר בונדורמין וארקוסיה
נעזר קצת בדיקור יבש ואז חזר
06/01/2026
עדיין כאבים צוואריים קיבל כבר זלדיאר, בונדורמין, וארקוקסיה ללא הטבה.

סימנים חיוניים: גובה 164 14/09/2025 משקל 66 14/09/2025 bmi 24.54

לחץ דם 78 / 131 14/09/2025

דופק 80 14/09/2025

14/09/2025 מתאריך 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה

ממצאים מתאריך 31/12/2025:
23/12/2025
טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזונה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים
28/12/2025
ROM עדיין ללא טווח מלא להטייה לצדדים
ללא פריחה או סימני חבלה על פני הגב
31/12/2025
מצב כללי טוב ללא שינוי בבדיקתו ללא חסר בתנועה
06/01/2026

קוד	איפיון	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS
7231		CERVICALGIA
V6801		PRESCRIPTION GIVEN WITHOUT NEED FOR INT.

דיון/תוכנית טיפולית:

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 31/12/2025:
דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/12/2025:
כאבים מ/א תאונת עבודה
דיקרת טרפזיס
מבקש משה חזק יותר לכאבים ננסה זלדיאר
התחלת פיזיותרפיה- הפניה
כדור שינה ל6 ימים בלבד
משחה טראומיל להרגעת האיזור
ההפניות שהופקו ב 28/12/2025:
טופס הפניה כללי - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
31/12/2025:
לכן טיפול בנוגדי כאבים, משחה וחימום מקומי, עיסוי, חיזוק שרירי ליבה
שילוב של אופטלגין עם NSAIDS פעם ביום, ניתן להעלות מינון זלדיאר ל-2
כדורים ביחד
06/01/2026:

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	שאיפות	1	IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH
ביום	2	שאיפות	1	SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

נודה לך על חוות דעתך והמלצתך

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 26/04/2026

סכום ביקור

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.04	מין:	ז
ת.לידה:		20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:		2 / 17	טלפון:	53- 5304449	טלפון נוסף:	54- 2294794			

שלום רב,

תאריך הביקור: 26/04/2026

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה: אטימות באוזניים

בדיקה גופנית: נוקה צרומן, אוטוסקופיה תקינה דו"צ

אבחנה בביקור

קוד	איפיון	אבחנה
3804	BIL	CERUMEN

פעולות

כמות	קוד	פעולות
1	720	720 הוצאת IMPACTED CERUMEN (דו צדדי)

סיכום והמלצות

בן 67 פנה בשל אטימות באוזניים, נוקה צרומן תחת מיקרוסקופ. לאחר הניקוי אוטוסקופיה תקינה דו"צ. וובר - מרכזי.

בברכה,

נחתם דיגיטלית

129379

ד"ר יואב נחמן חורב

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

10:58 תאריך: 23/12/2025

הפניה כללית

פרטי המטופל:
שם משפחה ופרטי: **דואר משה**
מס זהות: **00055592745**
גיל: **67.00** מין: **ז**
ת.לידה: **20/12/1958**
מס בית: **2 / 17**
ישוב: **תל אביב -**
טלפון: **53-5304449**
רחוב: **אדר**
טלפון נוסף: **54-2294794**

22/12/2025 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

33047040340

מספר הפניה:

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047040340

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



194153

לכבוד: סדנאת גמילה מעישון

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
90036	K1389	ייעוץ אישי טלפוני לגמילה מעישון. ליברורים 03-6292700	90036

אבחנה משוערת:

קוד	אפיין	אבחנה
A80	עבודה	ACCIDENT/INJURY; NOS

תלונות: אתמול נפל מרכב משאית זבל בזמן עבודתו פונה למיון אייכלוב עבר קלירנס ללא עדות לממצא פתלוגי בCT

מלין על כאב צווארי צקרון לראש אוקסיפיטלית מתקשה להירדם בלילה

סימנים חיוניים:	גובה	משקל	14/09/2025	14/09/2025	14/09/2025
164	66	bmi	24.54		
לחץ דם	131 / 78				
דופק	80				

14/09/2025 מתאריך 92.6 eGFR

ממצאים בבדיקה: טווח תנועה לא מלא מפיק כאב בתזוזה לצדדים
ללא רגישות במישוש ספינאלי
קסנטלזמות בעיניים

דיון/תוכנית טיפולית: כעת נטפל בארקוקסיה 90 פעמים ביום אנ נמנעת.
מונעת כולסטרול שנים עם ערכי כולסטרול מעל 200 LDL מעל 150
מעשן כבד - מעוניין לנסות להפסיק עם סדנא וכדורים.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיין	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	lt	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA

מ.גילוי	איפיון	בעיה
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH	1	שאיפות	1	ביום
SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg	1	שאיפות	2	ביום

מטרת הבדיקה: מעל 50 שנות קופסא

ד"ר יעל בורנשטיין	194153	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



מספר רשיון 139772
טלפון 03-7917800
פקס 03-7917801
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר מיכאל שפירא
תחום רפואת משפחה
כתובת האקליפטוס, 11
מרפאה התקווה - תל אביב

תאריך: 04/12/2025

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745
ת.לידה:	20/12/1958	גיל:	67.00
מס בית:	2 / 17	טלפון:	53-5304449
ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר
טלפון:	54-2294794	מספר הפניה:	33047039728

גורם שולח



3047

מספר הפניה



033047039728

תז נבדק



55592745

מספר רשיון



139772

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: צילום ברך ימין בעמידה AP LAT -
דחוף!

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78030	73560	צילום ברך בעמידה ימין	10401086

המטופל מתלונן על כאבים בברך ימין לפני יומיים- התחיל בהדרגה ללא חבלה ללא חום מקומי או סיסטמי ללא נפיחות ללא אודם ללא מעורבות מפרקים אחרים ללא אירועים קודמים

סימנים חיוניים	גובה	164	נמדד ב: 14/09/2025	משקל	66	נמדד ב: 14/09/2025	BMI	24.54
	לחץ דם	131 / 78	נמדד ב: 14/09/2025					
	דופק	80	נמדד ב: 14/09/2025					

14/09/2025 מתאריך: 92.6 eGFR

ממצאים עיקריים מצב כללי טוב הליכה אנטלגית קלה ברכיים ללא דפורמציה ללא אודם/נפיחות רגישות על הסדק המדיאלי, כאב מופק בכיפוף מ 90 מעלות, יישור 180

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L15		KNEE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דין/תוכנית טיפולית כאב בסדק המדיאלי- מקור של מניסכוס? נשלים צילום בשאלה של OA הפנה לאורתופד להבמשך בדיקה בינתיים נוגדי כאבים- אקמול 1 גרם * 3 + ארקוקסיה פעם ביום לשבוע

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/1973		SMOKER
01/01/2016	It	FRACTURE HUMERUS GREATER TUBEROSITY CLOSED
01/01/2016		ACCIDENT/INJURY; NOS
16/02/2017		COPD
11/03/2020		FOLIC ACID DEFICIENCY

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

04/12/2025

הודפס ע"י ד"ר מיכאל שפירא

00055592745

דואר משה

הודפס מאתר כללית ב-02.06.2026 בשעה 12:04 בעבור משה דואר. תעודת זהות: 55592745.

מ.גילוי	איפיון	בעיה
28/04/2022	FOBT Positive	BLOOD IN STOOLS
10/05/2023	LT susp fx	CONTUSION ARM/SHOULDER/AXILLA
30/07/2023	LT SST IST Tear	ROTATOR CUFF SYNDROME

הערות: צילום ברך ימין בעמידה AP LAT- עדות ל OA? ממצאים אחרים?

CREATININE: 0.80 מתאריך 14/09/2025

ד"ר מיכאל שפירא	139772	**נחתם דיגיטלית**
-----------------	--------	-------------------

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מב"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ב"ח מפורסמת באתר הכללית



013047100129

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מין: ז 67.05 גיל:

דואר משה

מס' זהות: 00055592745

PRAMIN TAB 10MG

111996059

למשך 7 ימים סה"כ 7 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 01/06/2026 - 31/08/2026

מס' רישיון



194153

טלפון: 03-7917800

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר יעל בורנשטיין

כתובת: האקליפטוס, 11

תחום: רופאת משפחה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



013047096395

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מין: ז 67.03 גיל:

דואר משה

מס' זהות: 00055592745

ביקור עקב תאונת עבודה

ROKACET BOX OF 20 CPL (D) CF

110025610

למשך 20 ימים סה"כ OP 1

קפליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 30/06/2026 - 31/03/2026

מס' רישיון



194153

טלפון: 03-7917800

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר יעל בורנשטיין

כתובת: האקליפטוס, 11

תחום: רופאת משפחה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תאריך: 31/03/2026

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	דואר משה	מס זהות:	00055592745	גיל:	67.03	מין:	ז
ת.לידה:		20/12/1958	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	אדר			
מס בית:		2 / 17	טלפון:	53- 5304449	טלפון נוסף:	54- 2294794			

תאריך תאונה: 22/12/2025

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

כאבים בכתף וצוואר וראש

הממצאים הקליניים:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
9599		INJURY TRAUMATIC

פיזיותרפיה משככי כאבים

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 31/03/2026 עד יום 11/04/2026 (בכלל) סה"כ 12 ימים

31/03/2026

31/03/2026

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר יעל בורנשטיין **נחתם דיגיטלית**

התקווה - תל אביב

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



013047096393

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מין: ז 67.03 גיל:

דואר משה

מס' זהות: 00055592745

IPRATROPIUM BROMI INH 0.02MG/I 0.02MG/1INH

999012348

(IPRATRIM INH 0.02MG/1INH, ATROVENT INH, AEROVENT INHALER)

למשך 30 ימים סה"כ 1 יח

שאיפות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 29/06/2026 - 30/05/2026 30/05/2026 - 30/04/2026 30/04/2026 - 31/03/2026

SERETIDE DISK INH 50MCG/250MCG 50mcg/250mcg

110027168

למשך 30 ימים סה"כ 2 יח

שאיפות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 29/06/2026 - 30/05/2026 30/05/2026 - 30/04/2026 30/04/2026 - 31/03/2026

מס' רישיון



194153

טלפון: 03-7917800

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר יעל בורנשטיין

כתובת: האקליפטוס, 11

תחום: רופאת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



013047095821

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

מין: ז גיל: 67.03

דואר משה

מס' זהות: 00055592745

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

למשך 24 ימים סה"כ 24 יח

קפליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 21/06/2026 - 22/03/2026

מס' רישיון



194153

טלפון: 03-7917800

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר יעל בורנשטיין

כתובת: האקליפטוס, 11

תחום: רופאת משפחה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות