



034832



ד"ר אילת לוי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 09-8992822

פקס: 09-8992823

כתובת: המיסדים 41, אבן יהודה (קניון קולנוע לב אבן יהודה, קומת כניסה)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 315118364

שם פרטי: קורל

שם משפחה: חזן

טל.עבודה/נייד: 0556667023

טלפון: 09-7962075

מין: נ

ת.לידה: 17/01/1999



0315118364

מיקוד 4582000

הותיקים 48, פורת

כתובת:

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב	שכיר/עצמאי	חבר (כל)	שם המעביד וכתובתו	מקצוע
ויקטור	שכיר	כ	מועדון כדורגל נשים רעננה	שחקנית כדורגל
ת. פגיעה	שעה	התעסקות בשעת הפגיעה		
12/02/2026	20:00	משחק כדורגל		
האיבר שנפגע	שם הרופא המטפל	נמצא בטיפול מיום		
ברך ימין	ד"ר אילת לוי שח	26/02/2026		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

בביקור בתאריך 09/04/2026 בשעה 15:19:26
נפצעה לאחרונה בברך ימין
בוצע MRI - קרע במינסקוס בעבר תפירה של קרע לפני 6 שנים
היתה אצל אורטופד ד"ר סגל ברעננה
המליץ זריקות PRP
תפקודית במצב טוב בשיקום שמרני חודשיים
התיעצה עם המנתח בעבר - ד"ר מורג - לא המליץ על זריקות. המליץ על טיפול שמרני
ומעקב ארתרוסקופי במידת הצורך.

בביקור בתאריך 10/05/2026 בשעה 17:29:33

הממצא הקליני:

בביקור בתאריך 10/05/2026 בשעה 17:29:33

צילומי רנטגן שנעשו במכון:

MRI

בתאריך: 28/02/2026

הממצא: קרע מינסקוס

אבחנה:

• TEAR OF MENISCUS OF KNEE Right

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת



034832



דר' אילת לוי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 09-8992822

פקס: 09-8992823

כתובת: המיסדים 41, אבן יהודה (קניון קולנוע לב אבן יהודה, קומת כניסה)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 315118364

שם פרטי: קורל

שם משפחה: חזן

טל.עבודה/נייד: 0556667023

09-7962075

טלפון:

מין: נ

17/01/1999

ת.לידה:



0315118364

מיקוד 4582000

הותיקים 48, פורת

כתובת:

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

במשך: 90 ימים, היינו מיום: 12/02/2026 עד יום: 12/05/2026 (בכלל)

10/05/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה

חשוב -

תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.