

שם: יזרעילוב ת.ז.: 0 211497821 התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 8/02/2027

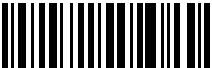
בית חולים מכון מזל אליעזר
אסותא ראשל"צ-MRI ניידת (1734)
תהודה מגנטית (M.R.I)
00013

טלפון: 03-7644444 מייל:

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות
מספר התחייבות: 260550121

היננו מאשרים כי יזרעילוב דוד ת.ז.: 211497821
חבר ב- מכבי שלי ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 23

לשימוש המוסד נותן השרות:

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
 211497821	 260550121	 14052026

קוד CPT	מס	תאור טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	כמות
			בנותן שרות	כניסה/טיפול	יציאה	
73721	0	08 MRI-מפרקי גף תחתון לנבדק	73721	14/05/2026		1

ישוב: בת ים מרכז רפואי: לב הים בת ים נעמי שמר טל: 03-5001299 9 מתאם שרות:

במידה והתחייבות לא מומשה, יש להחזירה לסניף לבדיקת החיוב
התחייבות זו היא רק עבור השירותים המופעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.

נספח להתחייבות מספר 260550121:
התחייבות זו עבור שירותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות
התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:
[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

ההתחייבות תקפה לשלוחות אסותא רמת החייל, חיפה, ב"ש וכלניות
אין צורך לעדכן את טופס ההתחייבות במידה והבדיקה מבוצעת באחת
משלוחות אלה.

בברכת בריאות טובה "מכבי שרותי בריאות"
חצה לקבל את השרות במקום אחר? לפי חוק ביטוח ממלכתי, אם לא מימשת את טופס ההתחייבות אפשר לבטל ולהוציא בקלות
טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת נותני השרות הניתנת להדפסה.

הוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר באזור האישי באתר/אפליקציה או בטלפון *3555
עם הוצאת הטופס החדש הטופס הנוכחי יבוטל

לתשומת לבך, הקופה לא תממן טיפול כפול, כלומר לא תממן שירות שניתן למבוטח פעמיים עבור אותה פנייה.



0314566191



033314

קוד הפניה: 490671386

טלפון: 03-5505534

פקס: 03-5505340

כתובת: פרופ' שור 16, חולון

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

30/07/2002

ת.לידה:



0211497821

מיקוד 5967558

כתובת:

הקוממיות 16/77, בת ים

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

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

תלונות:

בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 מעורב בתאונת דרכים 02.02.25 כנהג אופנוע חבוש קסדת חצי ניבדק במיון שיבא(פינו באמבולנס) חבלת ראש אוקסיפיטלית וברך ימין, ללא חבלות נוספות, השלים בדיקת אורטופד, CT ראש צוואר כמתואר חתך אוקסיפיטלי נסגר בסיכות כאבים ברגליים, הולך עם עזרת קביים כאבים בשורש כף היד ימין ואמה

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32 כאבים והגבלה בתנועת בברך ימין

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53 מציין החמרת הכאבים בברך ימין כי שבועיים

ממצאים:

בביקור בתאריך 06/02/2025 בשעה 16:50:42 הולך עם עזרת קביים, חבישה בברך ימין, הגבלה בתנועת בגלל הכאבים רגישות בשורש כף היד ימין, וSB, ואולנה דיסטאלי, כאבים בתנועת

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32 רגישות בקידמת ברך, צלקת שקיטה, טווח 0-130,

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53 בדיקת ברך ימין - ללא סימני דפורמציה, ללא נפחות, ציר תקין, ללא סימני של תפליט, טווחי תנועות 0-130 מעלות, יצבות שמורה, רגישות במישוש באזור סדק הפרק פנמי, סימני גירוי מניסקיאל חיובי, ללא חוסר נירוסקולארי

הערכה:

בביקור בתאריך 18/11/2025 בשעה 17:10:32

בביקור בתאריך 14/05/2026 בשעה 17:18:53

אבחנה:

- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG Right
- CONTUSION WRIST &/OR HAND (EXC FINGERS) Right
- KNEE PAIN Right

בעיות ידועות:

- CONTUSION OF HEAD (02/2025)
- CONTUSION KNEE &/OR LOWER LEG (02/2025)
- CONTUSION SHOULDER &/OR UPPER ARM Right (02/2025)
- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS (02/2025)



0314566191



033314

קוד הפניה: 490671386

טלפון: 03-5505534

פקס: 03-5505340

כתובת: פרופ' שור 16, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 211497821

שם פרטי: דוד

שם משפחה: יזרעילוב

טל.עבודה/נייד: 0538296694

0547363550

טלפון:

מין: ז

30/07/2002

ת.לידה:



0211497821

מיקוד 5967558

הקוממיות 16/77, בת ים

כתובת:

הפניה למכון דימות - M.R.I

תרופות קבועות:

AMITRIPTYLINE 10MG X 28 2X1X30

מעשנת: לא

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73721		MRI ברך (ימין)

שאלה לרדיולוג:

MRI ברך ימין - אם יש סימני נזק במניסקוס, רצועות? סחוסים? אחר?

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

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine	0.88	1.6 שנים	29/10/2024
eGFR	122	1.6 שנים	29/10/2024

שם הרופא: ד"ר גרינברג דן

תאריך: 14/05/2026

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 14/05/2026 עד תאריך - 08/02/2027

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **