



אגף שיקום נכים
מקום לגאווה



מדינת ישראל
משרד הביטחון



משרד הביטחון

אגף שיקום נכים
יחידה לוועדות רפואיות

ט' שבט תשפ"ג
31 ינואר 2023

מספר תיק: 365714006

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג
אבא הלל 7
רמת גן 5252204

שלום רב,

הנדון: גרוסמן דורי ת.ז. 037306347
מכתבך מיום 18.01.2023

קראתי את מכתבך שבסימוכין בעיון.

מרשך נבדק בוועדה מחוזית בגין נכותו בכליות בתאריך 02.10.2022 ונקבעה לו דרגת נכות בגובה 81%, עליה הגשתם ערעור לוועדה עליונה. בתאריך 07.01.23 עבר מרשך השתלת כליה ולכן הוא רשאי לבקש ועדה רפואית על פי תקנה 9 (כפי שעשה), שתדון בנכותו הנובעת מההשתלה ושם תיקבע דרגת נכות מתאימה למצבו החדש, כפי שקובעות התקנות. בקשתך הנ"ל לבדיקה על פי לתקנה 9 התקבלה ונמצאת בטיפול המנהלה הרפואית מחוז תל אביב.

בברכה,
ד"ר אורי זנדבנק
יו"ר ומ"מ ממונה ארצי על
הוועדות הרפואיות המחוזיות

ז'בוטינסקי 94 פתח תקווה, בניין "מרכבים", מוקד טלפוני: 7776777 - 03 פקס: 073-3877370

Shikum_vaadotmahoz@mod.gov.il

Pni_114

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלצר

המכתב הופק ע"י ד"ר מחול איתמר מ-18/09/2022 17:20

מלצר - אגף א
מנהל פרט דרש מילר
מ.ר 24432
אחות אחראית: גרינגר ומי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: גרוסמן	תאריך לידה: 12/10/1979
שם פרטי: דורי	ח. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3730634
כתובת: ערבי נחל אסף	מין: זכר
טלפון: 0523902999	גיל: 42

Intravenous	10% INJ 1 gram	nurse 0	18/09/2022 15:31	AMP	Drug Dosage: 80 mg
	FUSID AMP 80 mg	Once Rate from nurse 0			
Intravenous	DEXTROSE 5%+SODIUM CHLORIDE 0.9% SOL 1000 ml	Total Volume 1000 ml, Once Rate from nurse 0	18/09/2022 15:32	SOL	1000 cc(ml) Drug Dosage: 1000 ml

מהלך ודין

תאריך ושעה נרשם ע"י נושא פרטים

18/09/2022 20:04 ד"ר מחול איתמר מ.ר 149792
היפרקלימיה אסימפטומטית אשר התגלתה אחר טיפול עם חמצנת קלה
מטבולית של רקע CRF סרום השתלה במעקב מרפאת שתלות
ממוסרין
משוחרר אחר דין עם בכיר דרסטניסלב להמשך מעקב מרפאת
מושתלים

המלצות

המלצה: *המשך מעקב רופא מטפל ודין על כל מה שנעשה במלר"ד בשבוע הקרוב.
*המשך מעקב מרפאת השתלות
*חזרה על בדיקות דם לכימיה לרמת אשלגן בקהילה בעוד ימים.
*מטחה ושתיה נאותה
*משככי כאבים לפי הצורך.
*רפואה שלמה

סטטוס מטופל בשחרור

מטופל יציב המודינמית ונשימתית. הבדיקות, הממצאים וההמלצות הוסברו למטופל, רושם שמבין את ההחלטות שבוצעו במלר"ד ואת ההמלצות.

אחות מרכזת טיפול

אחות: פנוץ אלינה

רופא אחראי

רופא: ד"ר מחול איתמר מ.ר 149792
רופא: ד"ר ליפשיץ סטניסלב מ.ר 116838

נחתם ע"י: ד"ר מחול איתמר מ.ר 149792

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום והפניה לטופס התחייבות מקופת החולים

ד"ר מחול איתמר
מ.ר 149792

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

המכתב הופק על ידי מחולאיתמר ב-18/09/2022 17:20

מלד - אגף א
מנהל פרופ' דרשר מיכאל מ' 24432
אחות אחראית: גרינברג תמי
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: גרוסמן	תאריך לידה: 12/10/1979
שם פרטי: דורי	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3730634
כתובת: ערבי נחל עפין	מין: זכר
טלפון: 0523902989	גיל: 42

תאריך קבלה: 18/09/2022 14:01
מספר קבלה: 2022194557

אופן הגעה למיון
הגיע למיון לבד

משרד קבלה
סיבת פנייה: מחלה
הפנייה: ק
סטטוס מטופל: אזור

סיבת פנייה
סיבת עיקרית: ממאים בבדיקות
הערות: הופנה ממרפאה בבדיקת דם קליום 6.4

אבחנה

- ELECTROLYTE/FLUID/ACID IMBALANCE (276)
hyperkalemia

תלונה עיקרית מחלה נוכחית ובדיקה גופנית
בן 42, אי ספיקת כליות ברקע הופנה ממרפאת מושתלים לאחר בדיקות דם שגרתיות.

ישנה החמרה בתפקוד כליתי מ-2.5 ל-4, מלווה בעלייה משמעותית באשלגן עד 7
לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים
מחלות רקע

- CHR.GLOMERULONEPHRITIS WITH OTHER SPEC.PATH.LESION IN KIDNEY (5828)
IgA nephropathy
- ASTHMA (493)
- HYPERTENSION (401.9)
- PROCEDURES AND INTERVENTIONS, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED (200)
facialis left

מדדים

תאריך ושעה	חום P.O	דופק	לחץ דם בשכיבה	סטורציה	כאב
15:13 18/09/2022	36.9	74	174 / 84	100	0

בדיקות עזר

בדיקה	תאריך	תוצאה
צילום חזה	18/09/2022	לא הוקלדה תשובה

כנולוגיות

מרכז רפואי רבין
בית חולים בילינסון



מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הודפס על ידי דר' מחול איתמר ב-18/09/2022 20:17

שם משפחה: גרוסמן	תאריך לידה: 12/10/1979	מלרד - אגף א
שם פרטי: דורי	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 3730634	מנהל פרופ' דרשר מיכאל
כתובת: ערבי נחל צופין	מין: זכר	מ.ר. 24432
טלפון: 0523902999	גיל: 42	אחות אחראית: גרינברג תמי
		טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

המכתב הודפס על ידי דר' מחול איתמר 18/09/2022 20:17

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.



3. מידע על נכות מועדות קודמות

3א. נקבעו לי אחוזי נכות עפ"י אחד החוקים דלהלן
יש לצרף: ☐ אישור עדכני ☐ פרוטוקול הוועדה הרפואית.

יש לצרף: ☐ אישור עדכני ☐ פרוטוקול הוועדה הרפואית.

[illegible]

5. מצורפת קבלה

קבלה על תשלום הוצאות המוסד לביטוח לאומי.

6. הסכמה להעברת החלטת הוועדה ע"י הביטוח הלאומי לצורך מיצוי זכויות

אני הח"מ מסכים כי החלטת הוועדה הרפואית תימסר לגופים אחרים ע"י הביטוח הלאומי לצורך מיצוי זכויותיי. (כגון חברת חשמל)

☐ מסכים ☐ לא מסכים

ויתור על סודיות רפואית

ויתור על סודיות רפואית - המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

פרטי המבקש

שם	ד"ר אהוסין
מספר זהות	37306347
חבר קופ"ח	כ"י
כתובת	ד"ר אהוסין, 173, 37010

הצהרה

אני הח"מ, שפרטי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי, לרשות המיסים או לבאי כוחם, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, או כל מידע אחר שידרש על ידם או כל מסמך רפואי אודותי

חתימה

שם

ד"ר אהוסין

1.7.22

תאריך

תאריך: 14/03/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



009929

פרופ' קורדיץ זאב
נפרולוגיה

התמחויות:

מומחה בנפרולוגיה

טלפון: 09-7470777
פקס: 073-2284122
כתובת: אחוזה 124, רעננה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.לדה: 12/10/1979	מין: ז	טלפון: 0523902999	טל.עבודה/נייד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר תל לבנון אסנת

בבדיקה שנעשתה ב: 14/03/2022

עקב: Follow up visit

Biopsy proven IgA nephropathy
As of 10/03/2022, SCr 3.36, eGFR 21 ml/min
mmol/l, has not started on kayexakate, K 6.1
Treated by duplex 160/5 qd and cardiloc 2.5 mg qd
Home BP 135/80/150

דיון ואבחנה מبدלת:

Natural course of progressive IgA nephropathy
Quite rapid deterioration of renal function

אבחנה:

סיכום והמלצות: As above
Monitor serum K

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-4 חודשים

14/03/2022

תאריך

• CHRONIC RENAL FAILURE

פרופ' זאב קורדיץ
מ.ר. 9929 מ.ר.מ. 7236
מומחה בנפרולוגיה

מכבי

חתימה וחותמת הרופא



לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

באמצעות פקיד השומה

חותמת נתקבל
פקיד שומה

בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורך פטור ממסים

עפ"י תקנות מס הכנסה (קביעת אחוזי נכות), התש"ס - 1979

יש לסמן ☒ בריבוע המתאיםחותמת נתקבל
ביטוח לאומי

אני, הח"מ, מבקש לעבור בדיקה של ועדה רפואית, לצורך קבלת פטור/הנחה ממסים, ואני מבקש לקבוע לי את אחוזי הנכות עפ"י התקנות הנ"ל.

☒ בקשה ראשונה ☐ החמרה ☐ תום זמניות

1. פרטי המבקש

שם פרטי	דורי	שם משפחה	זרע	מין	זכר	תאריך לידה	12.10.1979	מספר זהות	37306347
כתובת מגורים	דורי נחל 173 צומים	מיקוד	173	מספר הבית	173	מספר טלפון נייד	0523902999	מספר טלפון בעבודה	/
הרחוב	דורי נחל 173 צומים	הרחוב	דורי נחל 173 צומים	מספר הבית	173	מספר טלפון בבית	/	מספר טלפון בעבודה	/
כתובת דואר אלקטרוני	Dory@gs-adv.com								

2. הליקויים ו/או הפגמויות לגביהם אני מבקש/ת בדיקה ע"י הוועדה (אם הנמוקם אינו מספיק, ניתן לצרף דף נוסף)
לידיעתך: אי פירוט ליקוי או פגמה וכן העדר מסמכים רפואיים עלולים לגרום לאי קביעת אחוזי נכות בגין הליקוי או הפגם.

פירוט הליקויים ו/או המחלות	מאתאריך (שנה, חודש)	האם נבדקת אצל רופא מומחה בתחום המחלה?	האם אושפזת בגין המחלה בשנתיים האחרונות?	האם צורף מסמך רפואי?
1. בעיה נפשית (מקבל טיפול)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
2. הפרעות בבלוטת התריס	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
3. יתר לחץ דם	06/2007	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☒ כן ☐ לא
4. ליקוי שכלי	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
5. ליקוי שמיעה	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
6. ליקויי ראייה ומחלת עיניים - האם קיבלת תעודת עיוור ממושרד הרווחה - השירות לעיוור ☐ כן ☐ לא	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
7. מחלה אורטופדית (נפיים עליונות ותחתונות, גב, צוואר, דלקת פרקים)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
8. מחלות בתחום נייורולוגי (כולל אלצהיימר, פרקינסון, אפילפסיה ואירוע מוחי)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
9. מחלות דרכי עיכול (כולל קיבה ומעינים)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
10. מחלת כבד (כולל צהבת)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
11. מחלת כליות (כולל דיאליזה)	1/2007	☒ כן ☐ לא	☒ כן ☐ לא	☒ כן ☐ לא
12. מחלת לב	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
13. מחלת עור	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
14. מחלת ריאות (כולל אסטמה)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
15. סוכרת	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
16. סרטן (כולל לימפומה ולוקמיה)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
17. אחר	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
18. אחר Obesity	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
19. אחר Diabetes	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
20. אחר מחלת קיבה וצוואר	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן

נא סמן/י האם עברת אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן בשנתיים האחרונות (אם כן, נא צרף/י את תוצאות הבדיקות):

☐ אקו לב ☐ EMG ☐ CT (טומוגרפיה ממוחשבת) ☐ MRI (תהודה מגנטית) ☐ תפקוד ראות ☐ צנתור ☐ אנדוסקופיה

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

רפ"ח 31.3.22 - נס"ח ע"מ כרטיס

10/1/22

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדואר

לכבוד
אגף השיקום – קצין התגמולים
מרחוב ז'בוטינסקי 94
פתח תקווה 4959521

ח.נ.,

הנדון: דורי גרוסמן, ת.ז. 37306347
תביעה להחמרת מצב

הריני מייצג את מרשי שבנדון והנני מתכבד לפנות אל כבודכם כדלקמן:

1. כידוע למוסדכם, מרשי הינו נכה צה"ל אשר אובחן כחולה במחלת כליות - IgAN בזמן וכתוצאה משירותו הצבאי.
2. מחמת מצבו מצוי מרשי במעקב רפואי נפרולוגי. אולם, בשל החמרה במצב הכלייתי הופנה לביצוע ביופסיה כלייתית (נוספת על זו שבוצעה עובר לאבחון), כמו גם, בדיקות מעבדה ומעקב נפרולוגי אינטנסיבי.
3. בדיקת הביופסיה האמורה הדגימה מחלה נפרוטית. והוא הופנה לביצוע מספר בדיקות הדמיה המכוונות לכליות.
4. מחמת ההחמרה במצבו, אשר כללה, בין היתר, חולשה כללית וקושי בתפקוד אושפז מרשי במחלקה פנימית בבית החולים בילינסון נוכח התקדמות של אי ספיקת כליות כרונית.
5. בדיקות מעבדה אשר ביצע מרשי הדגימו ירידה בתפקוד הכלייתי. ובדיקות שתן הדגימו מיקרוהמטוריה מתמדת.

6. מרשי המשך במעקב הרפואי במסגרת הקהילה, בין היתר, ע"י פרופ' זאב קורזיץ, מומחה בנפרולוגיה, אשר איבחן כי המדובר הוא באי ספיקת כליות עם המלצה להמשך מעקב רפואי והפניה למרפאת טרום השתלות בהמלצה להשתלת כליה.

***רצ"ב תעודות רפואיות ותוצאות בדיקות מעבדה.**

7. לאור האמור, אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בזימון מרשי לוועדה רפואית בהתאם.

***רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.**

בכבוד רב וב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

מ.ר גורם מפנה



034048

קוד הפניה: 193507860

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 6, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

ד"ר שיינברג פבל

משפחה, ר.מית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: גרוסמן		שם פרטי: דורי		ת.ז.: 37306347	
ת.לידה: 12/10/1979		מין: ז		טלפון: 0523902999		טל.עבודה/נייד: 0523902999	
כתובת: ערבי נחל 173, צופים		מיקוד: 4486500					



0037306347

התייעצות מומחה

- במכבי

נפרולוגיה

תחום שירות:

יועץ: פרופ זאב קורזיץ

סוג הייעוץ: רגיל

מרפאה: רעננה אחוזה 124

תלונות: שלום רב.

בן 41, ברקע השמנה חולנית, יל"ד, אי ספיקת כליות כרונית שיוחסה ל-IgAN שכל הנראה הוכחה ביופסיה כלית שבוצעה בתקופת שירות סדיר היה במעקב נפרולוגי אצל פרופ' וינשטיין בשנת 2014 - 2018. לאור החמרה בתפקוד הכליתי בוצעה ביופסיה שניה ב-1/2019 אשר הדגימה FSGS (תמונה מתאימה ב-LM עם פיברוזיס במשטית IF & שלילית). אין תשובה של EM. קרוב לוודאי מדובר ב-FSGS שניוני.

ב-21/10 - 22/10 אושפז בפנימית א' בילינסון עקב AKI/CKD או התקדמות של אי ספיקת כליות כרונית. עזב את המחלקה על דעת עצמו. אין מכתב שחרור בידייו או במערכת. באשפוז הופסק טיפול בדופלקס. אינו עוקב אחרי ל"ד.

בדיקות ב-21/10 בוצעו עקב חולשה כללית, בחילות, חוסר תאבון. במעבדה חוזרת מ-26/10:

- קראטינין 2.27, אוריה 42, ערך eGFR 35 מ"ל/דקה.

- ללא הפרעה אלקטרוליטרית.

- המוגלובין 12.8 בירידה. רמות נמוכות של B12/FA לפני שבוע.

- PCR 797 מ"ג/גרם, חלבון 2.5 גרם/יממה, קראטינין 2.1 גרם/יממה.

- שתן לכללית מלפני שבוע עם מיקרומטוריה מתמדת (שולל מקרומטוריה).

במעבדה חוזרת מ-1/11: תפקוד כליתי התייצב סביב eGFR 32 מ"ל/דקה, ללא הפרעה אלקטרוליטרית, מאוזן מבחינת אנמיה & MBD.

סונר מאתמול הדגים כלית שמאלית באורך 10.6 ס"מ.

כלית ימנית - 12.5 ס"מ.

מבנה הכליות תקין.

אין עדות בכליות לגושים סולידיים, אבנים או הידרונפרוזיס.

כיס השתן מלא למחצה, ללא ממצא גס,

מתרוקן עד תום.

ערמונית במשקל 23 גרם.

חודש טיפול בנורבסק 10 מ"ג ביום. הומלץ לרדת במשקל.

מופנה לבדיקת.

בברכה,

חולשה כללית - 3.2
11/11

לחץ דם: 93 / 151

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 28/10/2020:

במצב כללי משביע רצון. נינוח נשמתי.

ראש וצוואר: ללא לימפודנופתיה. ללא גודש ורידי צוואר, ללא אוושה מעל הקרוטידים.

ריאות: נקיות.

לב: קולות סדירים, ללא אוושות/שפשוף.

בטן: רכה, ללא רגישות או אורגנומגליה. ללא אוושה מעל אאורטה.

גפיים: ללא בצקת או סימני DVT. דפקים פריפרים נמושו היטב.

עור: נקי. ללא לימפודנופתיה.

מ.ר גורם מפנה



034048

קוד הפניה: 193507860

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 6, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

ד"ר שיינברג פבל

משפחה, ימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.לידה: 12/10/1979	מין: ז	טלפון: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500	טל.עבודה/נייד: 0523902999
0037306347		

התייעצות מומחה

נירולוגית: ללא ממצא ראוי לציון.

אבחנה:

• CHRONIC RENAL FAILURE
CKD G3b A2 d/t FSGS

מעש/ת: לא

בעיות ידועות:

• HYPERTENSION (12/06/2007)
• CHRONIC RENAL FAILURE (11/2020) CKD G3b A2 d/t FSGS
• ASTHMA
• OBESITY (30 =< BMI < 35) (10/2020)

רגישויות: 29/11/2017 - no -

תרופות קבועות:

NORVASC 5MG X 30 1X2X30
CONCERTA 54MG X 30 1X1X30
CONCERTA 36MG X 30 1X1X30
RITALIN 10MG X 30 9X1X30
VENTOLIN CFC FREE 100MCG/DOS 2X3X7
MONTELUKAST-TRIMA 10MG X 28 1X1X84
LORASTINE 10MG / X 20 1X1X90

מטרת ההפניה: כנ"ל.

04/11/2020

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

ד"ר שיינברג פבל
מומחה ברפואה פנימית וכללית
מ.ר גורם מפנה
034048
חתימה וחומת המעבד

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/11/2020 עד תאריך - 03/05/2021

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה יחידת אולטראסאונד (ק)
טלפון: 03-6974000 פקס: 074-7219819

ת.ז.: 3730634-7
טלפון: 052-3902999

שם: גרוסמן דורי

כתובת: ערבי נחל 173 צופים 4486500

מקרה: 36658041

גיל: 39 ש

גורם מפנה: מכבי

מין: ז

יחידה ארגונית מזמינה: אולטראסאונד - יחידה

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
07/01/2019	08:23	ביופסיה של הכליה בהנחיית US

תולדות מחלה

לפי הפניית הרופא המטפל

שאלה לבירור

לפי הפניית הרופא המטפל

תיאור הבדיקה והממצאים

אולטראסאונד כליות וביופסית כליה בהדרכה סונוגרפית

הכליות הודגמו בגודל ובמיקום תקין ללא עדות להידרונפרוזיס או אבנים.
אורך כליה ימנית 12 ס"מ.
אורך כליה שמאלית 11.6 ס"מ.
ציסטת קורטיקליזת פשוטה קטנה בכליה ימנית

לאחר שהתקבלה הסכמת הנבדק, תחת הדרכה סונוגרפית ולאחר מתן 20 סמ"ק לידוקאין 2%, בוצעה Core biopsy מהכליה השמאלית בשלושה מעברים במחט G16.
מהלך תקין ללא סיבוכים מיידיים.

התקבלת תשובה פתולוגית
ראה דיווח פתולוגי.

דו"ח זה יכול לעיתים לכלול גם ממצאים פתולוגיים משמעותיים ואף מסכני חיים.
לפיכך, חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי על מנת לאפשר המשך
ברור וטיפול.
דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. מאירסדורף שמואל	29561	22611	27/01/2019	11:41

תאריך הקלדה: 27/01/2019

אגף מעבדות

TEL-AVIV SOURASKY
MEDICAL CENTER



מרכז רפואי תל - אביב
ע"ש אליאס סוראסקי

המכון לפתולוגיה ולחקר
הסרטן

בדיקה פתולוגית מס' 244800596

שם משפחה: גרוסמן

שם האב: אליעזר

שם פרטי: דורי

מין: זכר

ת.ז: 3730634-7

תאריך לידה: 12/10/1979

טלפון: 052-3902999

כתובת: ערבי נחל 173 צופין

תאריך לקיחה: 07/01/19

מספר קבלה: 0036658041

תאריך קליטה: 07/01/2019 08:39

גורם שולח: אולטרסאונד יחידה ק

רופא אחראי: פרופ' רוזנמן אליעזר

רופא שולח: מאירסדורף שמואל

אבחנות ופרטים קליניים:

פרוטאינוריה.

אובחן בעבר IGA

ביופסיה מכליה שמאלית

הערות כלליות:

העתק: לפרופ' וינשטיין טליה פקס: 073-2132667

בדיקות קודמות:

מס' הדגימה: 244800596/1

מקור הדגימה:

Histology process panel

סוג הפעולה: חומר הדגימה

תאור מאקרוסקופי: (בק דוד)

דגימה 1: הדגימה התקבלה בפורמלין במיכל המסומן בשם הנבדק וללא סימון נוסף. היא כוללת גליל רקמה רך גמיש בצבע אפור-חום. הדגימה נלקחה לבדיקה היסטולוגית בשלמותה ושוקעה בבלוק פרפין יחיד.

אבחנה:

רקמת כליה מהקליפה והתווך עם 10 גלומרולי, מתוכם 6 עם סאקרוזיס גלובלית ובשניים נראית סקלרוזיס סגמנטלית. הגלומרולי הנותרים נורמוצלולרים עם דופנות נימיות עדינות.

במשתי מוקדים של אטרופיה טובולרית, תסנין דיפוזי המורכב ברובו מלימפוציטים ופיברוזיס.

בחללי טובולי בודדים נראו כדוריות דם אדומות.

אימונופלאורוסצנציה:

אימונוגלובולינים, מרכיבי קסקדת המשלים, קפא, למבדה ופיברינוגן- שליליים.

אבחנה:

Focal segmental and global sclerosis

Histology process panel

סוג הפעולה: חומר הדגימה

מס' הדגימה: 244800596/3

מקור הדגימה:

תאור מאקרוסקופי: (בק דוד)

דגימה 3: הדגימה התקבלה בגלוטראלדהיד במיכל המסומן בשם הנבדק וללא סימון נוסף. היא כוללת גליל רקמה בצבע חום. הדגימה נלקחה לבדיקה.

תאריך אישור: 11:33 10/01/2019

רופא מומחה: פרופ' רוזנמן אליעזר

המסמך הממוחשב נערך ו"נסגר" באופן אלקטרוני ומזוהה במחשב ע"י הרופא הפתולוג. המסמך המקורי נחתם בכתב ע"י הרופא הפתולוג ונמצא בארכיון המכון וה





034048

ד"ר שיינברג פבל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 6, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: גרוסמן		שם פרטי: דורי		ת.ז.: 37306347	
ת.לידה: 12/10/1979		מין: ז		טלפון: 0523902999		טל.עבודה/בייד: 0523902999	
כתובת: ערבי נחל 173, צופים		מיקוד: 4486500		0037306347		0037306347	

אישור רפואי

מיועד ל: כל מאן דבעי.

משקל: 113 לחץ דם: 98 / 153

תלונות:

שלום רב.

מדובר במטופל בן 41, ברקע השמנה חולנית, יל"ד, אי ספיקת כליות כרונית משנית ל-IgAN בשילוב עם FSGS שהוכחה בשתי ביופסיות כליות שראשונה בוצעה בתקופת שירות סדיר בצה"ל ושניה באיכילוב ב-1/2019. היה במעקב נפרולוגי אצל פרופ' וינשטיין בשנת 2014 - 2018.

ב-21/10 - 22/10 אושפז בפנימית א' בלינסון עקב AKI/CKD או התקדמות של אי ספיקת כליות כרונית.

לא חזר למצבו הבסיסי, עדיין מרגיש חולשה כללית, עייפות, בחילות לסורגין, סובל מכאבים בקרסול השמאלי בעיקר בבקרים. ל"ד לא מאוזן.

שנים רבות סובל מציאות רכות מספר פעמים ביום וריבוי גזים בטניים.

שודרג טיפול תרופתי ליל"ד, הופנה לבירור גסטראנטסטינלי, בברכה,

ממצאים:

במצב כללי משביע רצון.

ראש וצוואר: ללא לימפדנופתיה, ללא גודש ורידי צוואר, ללא אוושה מעל הקרוטידים.

ריאות: נקיות.

לב: קולות סדירים, ללא אוושות/שפשוף.

בטן: רכה, ללא רגישות או אורגנומגליה.

גפיים: ללא בצקת או סימני DVT. דפקים פריפרים נמושו היטב. ללא עדות לארטריטיס.

עור: נבוסים ע"פ הגב. ללא לימפאדנופתיה.

נירולוגית: ללא ממצא ראוי לציון.

אבחנה:

• FILL OUT FORMS

בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (12/06/2007)
- CHRONIC RENAL FAILURE (11/2020) CKD G3b A2 d/t IgAN & Secondary FSGS
- ASTHMA
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (10/2020)

רגישויות:

- no - 29/11/2017

תרופות קבועות:

תאריך הדפסה: 15/12/2020

מכבי שירותי בריאות

ס ר גרם מפנה



034048

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 6, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

ת וכלית

רפואה פנימית

שם משפחה: גרוסמן		שם פרטי: דורי		ת.ז.: 37306347	
ת.לידה:	12/10/1979	מין:	ז	טלפון:	0523902999
כתובת:	ערבי נחל 173, צופים		מיקוד:	4486500	
טל.עבודה/ביד:		0523902999			



0037306347

אישור רפואי

CARDILOC 2.5MG X 30 1X1X30
DUPLEX 160/5MGX28 1X1X30
CONCERTA 54MG X 30 1X1X30
CONCERTA 36MG X 30 1X1X30
RITALIN 10MG X 30 9X1X30
VENTOLIN CFC FREE 100MCG/DOS 2X3X7
MONTELUKAST-TRIMA 10MG X 28 1X1X84
LORASTINE 10MG X 20 1X1X90

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמינות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסו. ה שכליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקר טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

ד"ר שיינברג פבל
חתימה וחותמת הרופא
מ.ר. 34048

15/12/2020

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מ.ר. גורם חפזה



034048

ד"ר שיינברג פבל

משפחה, פניונית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 6, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.ל.ידה: 12/10/1979	מין: ז	טלפון: 0523902999	טל. עבודה/ביד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500		

אישור רפואי

מיועד ל: כל מאן דבעי.

משקל: 113 לחץ דם: 153 / 98

תלונות:

שלום רב.

מדובר במטופל בן 41, ברקע השמנה חולנית, יל"ד, אי ספיקת כליות כרונית משנית ל-IgAN בשילוב עם FSGS שהוכחה בשתי ביופסיות כליות שראשונה בוצעה בתקופת שירות סדיר בצה"ל ושניה באיכילוב ב-1/2019. היה במעקב נפרולוגי אצל פרופ' וינשטיין בשנת 2014 - 2018.

ב-21/10 - 22/10 אושפז בפנימית א' בילינסון עקב AKI/CKD או התקדמות של אי ספיקת כליות כרונית.

לא חזר למצבו הבסיסי, עדיין מרגיש חולשה כללית, עייפות, בחילות לסורגין, סובל מכאבים בקרסול השמאלי בעיקר בבקרים. ל"ד לא מאוזן.

שנים רבות סובל מיציאות רכות מספר פעמים ביום וריבוי גזים בטניים.

שודרג טיפול תרופתי ליל"ד, הופנה לבירור גסטרואנטסטנילי בברכה.

ממצאים:

במצב כללי משביע רצון.

ראש וצוואר: ללא לימפדנופתיה, ללא גודש ורידי צוואר, ללא אוושה מעל הקרוטידים.

ריאות: נקיות.

לב: קולות סדירים, ללא אוושות/שפשוף.

בטן רכה, ללא רגישות או אורגנומגליה.

גפיים: ללא בצקת או סימני DVT. דפקים פריפרים נמושו היטב. ללא עדות לארטריטיס.

עור: נבוסים ע"פ הגב. ללא לימפאדנופתיה.

נירולוגית: ללא ממצא ראוי לציון.

אבחנה:

• FILL OUT FORMS

בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (12/06/2007)
- CHRONIC RENAL FAILURE (11/2020) CKD G3b A2 d/I IgAN & Secondary FSGS
- ASTHMA
- OBESITY (30 <= BMI < 35) (10/2020)

רגישויות:

- no - 29/11/2017

תרופות קבועות:

תאריך הדפסה: 15/12/2020

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גרם ספנה



034048

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 8, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

הגדלית

רפואה פנימית

שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.לידה: 12/10/1979	מ.י.ז: 0523902999	טל. עבודה/נייד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500	

פרטי הנבדק:

0037306347

אישור רפואי

CARDILOC 2.5MG X 30 1X1X30
DUPLEX 160/5MGX28 1X1X30
CONCERTA 54MG X 30 1X1X30
CONCERTA 36MG X 30 1X1X30
RITALIN 10MG X 30 9X1X30
VENTOLIN CFC FREE 100MCG/DOS 2X3X7
MONTELUKAST-TRIMA 10MG X 28 1X1X84
LORASTINE 10MG X 20 1X1X90

ד"ר שייבת פגל
מומחה לרפואה פנימית ואלרגיה
מ.ר. 34048

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמינות העבודות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסו על הנ"ל. ה שעייו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקשתי טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

15/12/2020

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 23/11/2021

מ.ר. גורם מפנה



009929

פרופ' קורזיץ זאב

נפרולוגיה

התמחויות:

מומחה בנפרולוגיה

טלפון: 09-7470777

פקס: 073-2284122

כתובת: אחוזה 124, רעננה

פרטי הגבדק:

ת.ז.: 37306347

שם פרטי: דורי

שם משפחה: גרוסמן

טל.עבודה/נייד: 0523902999

0523902999

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 12/10/1979

כתובת:

ערבי נחל 173, צופים

מיקוד 4486500



0037306347

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר תל לבנון אסנת

בבדיקה שנעשתה ב: 23/11/2021

עקב: Follow up visit

Biopsy proven IgA nephropathy

.SCr edging upwards, currently as of 21/11/2021, 3.13 mg/dl

.eGFR 23 ml/min

By Cockcroft- Gault, CCR 50.9 ml/min although compounded by weight/obesity factor

HTN treated by duplex 160/5 qd and cardilac 2.5 mh qd

Hb 13.0 g/dl

ממצאים: Obesity

דיון ואבחנה מבדלת:

.Tendency to hyperkalemia

Should add kayexalate 15 g/day or veltassa

אבחנה:

• CHRONIC RENAL FAILURE

סיכום והמלצות: Recommend refer to pre-tranplantation clinic - patient has potential live donors

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-3 חודשים

23/11/2021

תאריך

פרופ' זאב קורזיץ
מ.ר. 9929 מ.ר. 7236
מומחה בנפרולוגיה
מכבי

חתימה וחתימת הרופא

תאריך: 23/11/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



009929

פרופ' קורזיץ זאב

נפרולוגיה

התמחויות:

מומחה בנפרולוגיה

טלפון: 09-7470777

פקס: 073-2284122

כתובת: אחוזה 124, רעננה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.לידה: 12/10/1979	מ.י.ן: ז	טלפון: 0523902999	טל. עבודה/נייד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר תל לבנון אסנת

בבדיקה שנעשתה ב: 23/11/2021

עקב: Follow up visit.

Biopsy proven IgA nephropathy

SCr edging upwards, currently as of 21/11/2021, 3.13 mg/dl

eGFR 23 ml/min

By Cockcroft- Gault, CCR 50.9 ml/min although compounded by weight/obesity factor

HTN treated by duplex 160/5 qd and cardiloc 2.5 mh qd

Hb 13.0 g/dl

ממצאים: Obesity

דיון ואבחנה מבדלת:

Tendency to hyperkalemia

Should add kayexalate 15 g/day or veltassa

• CHRONIC RENAL FAILURE

אבחנה:

סיכום והמלצות: Recommend refer to pre-transplantation clinic - patient has potential live donors

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-3 חודשים

23/11/2021

תאריך

פרופ' זאב קורזיץ
מ.ר. 9929 מ.ר. 7236
מומחה בנפרולוגיה
מכבי

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 23/11/2021

מ.ר. גורם מפנה



פרופ' קורזיץ זאב

נפרולוגיה

התמחויות:

מומחה בנפרולוגיה

טלפון: 09-7470777

פקס: 073-2284122

כתובת: אחוזה 124, רעננה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 37306347

שם פרטי: דורי

שם משפחה: גרוסמן

טל.עבודה/נייד: 0523902999

0523902999

טלפון:

מין: ז

12/10/1979

ת.לידה:



מיקוד 4486500

ערבי נחל 173, צופים

כתובת:

0037306347

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר תל לבנון אסנת

בבדיקה שנעשתה ב: 23/11/2021

עקב: Follow up visit

.Biopsy proven IgA nephropathy

.SCr edging upwards, currently as of 21/11/2021, 3.13 mg/dl

.eGFR 23 ml/min

By Cockcroft- Gault, CCR 50.9 ml/min although compounded by weight/obesity factor

HTN treated by duplex 160/5 qd and cardiloc 2.5 mh qd

Hb 13.0 g/dl

ממצאים: Obesity

דיון ואבחנה מבדלת:

.Tendency to hyperkalemia

Should add kayexalate 15 g/day or veltassa

אבחנה:

• CHRONIC RENAL FAILURE

סיכום והמלצות: Recommend refer to pre-transplantation clinic - patient has potential live donors

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-3 חודשים

23/11/2021

תאריך

פרופ' זאב קורזיץ
מ.ר. גורם מפנה: 7236
מומחה בנפרולוגיה
מכבי

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 23/11/2021

מ.ר. גורם מפנה



009929

פרופ' קורזיץ זאב

נפרולוגיה

התמחויות:

מומחה בנפרולוגיה

טלפון: 09-7470777

פקס: 073-2284122

כתובת: אחוזה 124, רעננה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 37306347

שם פרטי: דורי

שם משפחה: גרוסמן

טל.עבודה/נייד: 0523902999

0523902999

טלפון:

מ.י. ז

12/10/1979

ת.לידה:



0037306347

מיקוד 4486500

ערבי נחל 173, צופים

כתובת:

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר תל לבנון אסנת

בבדיקה שנעשתה ב: 23/11/2021

עקב: Follow up visit

Biopsy proven IgA nephropathy

.SCr edging upwards, currently as of 21/11/2021, 3.13 mg/dl

.eGFR 23 ml/min

By Cockcroft- Gault, CCR 50.9 ml/min although compounded by weight/obesity factor

HTN treated by duplex 160/5 qd and cardilac 2.5 mh qd

Hb 13.0 g/dl

ממצאים: Obesity

דיון ואבחנה מبدלת:

.Tendency to hyperkalemia

Should add kayexalate 15 g/day or veltassa

אבחנה:

• CHRONIC RENAL FAILURE

סיכום והמלצות: Recommend refer to pre-tranplantation clinic - patient has potential live donors

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-3 חודשים

23/11/2021

תאריך

פרופ' זאב קורזיץ
מ.ר. 9929 מ.ג.מ. 7236
מומחה בנפרולוגיה
מכבי

חתימה וחותמת הרופא

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אסנת תל לבנון

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 20/10/20

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 3

כימיה בדם		
Glucose (B)	102mg/dl	70* 100
Urea (B)	64mg/dl	17* 43
Creatinine (B) הערות לבדיקה: עשוי פעמיים	2.94mg/dl	0.67* 1.17
eGFR הערות לבדיקה: ערך רצוי מעל 60.	25ml/min/1.73m ²	
K+ Potassium (B)	5.4mmol/l	3.5* 5.1
Na- Sodium (B)	141 mmol/l	136* 146
Ca-Calcium (B)	8.9mg/dl	8.1* 10.4
Cholesterol הערות לבדיקה: מומלץ: קטן מ- 200 mg/dL	140mg/dL	
Triglycerides הערות לבדיקה: Normal: קטן מ-150 mg/dL	175mg/dl	
HDL-Cholesterol הערות לבדיקה: מומלץ: גדול מ- 40 mg/dL	25mg/dl	
Non-HDL Cholesterol הערות לבדיקה: מומלץ: >160 (לחולי לב וסכרת: >130) גבולי: 160-189 גבוה: >190 בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך	115mg/dl	



תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אסנת תל לבנון

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 2 מתוך 3

תאריך בדיקה 20/10/20

80.1 mg/dl		LDL-Cholesterol
		הערות לבדיקה: מומלץ: קטן מ-130 mg/dL לחולי לב וסוכרת מומלץ: קטן מ-100 mg/dL גבולי: 130-159 mg/dL גבוה: גדול מ-160 mg/dL בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך
3.5* 5.2	3.9 g/dl	Albumin (B)
30* 120	111 u/l	ALKP-Alkaline Phosphatase
0* 37	12 U/l	ALT (GPT)
10* 37	12 U/l	AST (GOT)
20* 250	80 ng/ml	Ferritin
* 211 911	175 pg/ml	Vitamin B12
המטולוגיה - ספירת דם - מכשיר		
4.5* 11	9.9 10 ³ /micl	WBC-Leucocytes
4.5* 5.5	4.77 10 ⁶ /micl	RBC-Red Blood Cells
* 13.5 18	13.4 g/dl	Hemoglobin
* 41 53	40.1 %	Hematocrit
79* 97	84 fl	MCV-Mean Cell Volume
27* 35	28.1 pg/cell	MCH-Mean Cell Hemoglobin
32* 36	33.4 g/dl	MCHC-M.Cell Hb cont.
11.6* 15	14.4 %	RDW-Red Cell Distri.Width
150* 450	355 10 ³ /micl	Platelets

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אסנת תל לבנון

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 20/10/20

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 3 מתוך 3

10 fl	MPV-Mean Platelet Volume
8.5*..... 12.9	
40*..... 75	Neutrophils %
72.9 %	
22*..... 43	Lymphocytes %
14.1 %	
3*..... 13	Monocytes %
11.6 %	
0*..... 6	Eosinophils %
1 %	
0*..... 2	Basophils %
0.4 %	
1.8*..... 7.7	Neutrophils #
7.19 #	
1*..... 4.8	Lymphocytes #
1.39 #	
0*..... 1.1	Monocytes #
1.14 #	
0*..... 0.6	Eosinophils #
0.1 #	
0*..... 0.2	Basophils #
0.04 #	

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

כימיה בדם		
70*	104mg/dl	Glucose (B)
17*	66mg/dl	Urea (B)
0*	1.2mg/dl	C.R.P
0.67*	2.97mg/dl	Creatinine (B)
הערות לבדיקה: שים לב, החל 20.06.2012 מתאריך חל שינוי בערכי הייחוס.		
	25ml/min/1.73m ²	eGFR
הערות לבדיקה: עוד רצוי מעל 60.		
3.5*	4.3mmol/l	K+ Potassium (B)
136*	136mmol/l	Na- Sodium (B)
8.1*	8.8mg/dl	Ca-Calcium (B)
6.6*	6.8g/dl	Protein Total (B)
3.5*	3.8g/dl	Albumin (B)
0.3*	0.4mg/dl	Bilirubin Total
0*	16.4U/l	ALT (GPT)
10*	13U/l	AST (GOT)
0*	59u/l	CK
המטולוגיה- ספירת דם - מכשיר		
4.5*	10.510 ³ /micl	WBC-Leucocytes
4.5*	4.7910 ⁶ /micl	RBC-Red Blood Cells
13.5*	13.2g/dl	Hemoglobin



קבוצת הבריאות השונה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 2 מתוך 3

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אולג פרסקי

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 21/10/20

41	53	39.7%	Hematocrit
79	97	82.9 fl	MCV-Mean Cell Volume
27	35	27.6 pg/cell	MCH-Mean Cell Hemoglobin
32	36	33.2 g/dl	MCHC-M.Cell Hb cont.
11.6	15	14.2%	RDW-Red Cell Distri.Width
150	450	359 10 ³ /micl	Platelets
8.5	12.9	9.3 fl	MPV-Mean Platelet Volume הערות לבדיקה: החל מ-4.11.08 שים לב לעדכון ערכי הייחוס.
40	75	73.6%	Neutrophils %
22	43	15.1%	Lymphocytes %
3	13	9.9%	Monocytes %
0	6	0.9%	Eosinophils %
0	2	0.5%	Basophils %
1.8	7.7	7.75 #	Neutrophils #
1	4.8	1.59 #	Lymphocytes #
0	1.1	1.04 #	Monocytes #
0	0.6	0.09 #	Eosinophils #
0	0.2	0.05 #	Basophils #

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אולג פרסקי

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 21/10/20

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 3 מתוך 3

שתן- כללי

PH (U)	5	8
Nitrit (U)	NEGATIVE	
Ketone (U)	NEGATIVE	
Glucose (U)	NEGATIVE	
Urobilinogen (U)	NORMAL	
Bilirubin (U)	NEGATIVE	
Protein (U)	30mg/dL	
הערות לבדיקה: בדיקת חלבון הינה כמותית למחצה		
Leucocytes (U)	NEGATIVE	
Erythrocytes (U)	250 cell/ μ l	

בקטריולוגיה

Urine Culture תרבית שלילית

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אסנת תל לבנון

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה: 26/10/20

תוצאות חלקיות

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 3

כימיה בדם

70 *	105mg/dl	Glucose (B)
17 *	42mg/dl	Urea (B)
0.67 *	2.27mg/dl	Creatinine (B)
	35ml/min/1.73m ²	eGFR
		הערות לבדיקה: ערך רצוי מעל 60.
3.5 *	4.5mmol/l	K+ Potassium (B)
136 *	139mmol/l	Na- Sodium (B)
30 *	111 u/l	ALKP-Alkaline Phosphatase
0 *	15U/l	ALT (GPT)
10 *	11 U/l	AST (GOT)

כימיה בשתן

1 *	2.1g/24h	Creatinine (U) /24h
		הערות לבדיקה: תוצאה מחושבת עפ"י נפח שנמדד והוקלד בתחנת האיסוף ערכי יחוס: 6 - 22 mg/kg/24h ערכי יחוס: 12 - 30 mg/kg/24h
0 *	2520mg/24h	Protein (U)/24 hr
		הערות לבדיקה: עשוי פעמיים
	4000mL	Urine Volume

המטולוגיה- ספירת דם - מכשיר

4.5 *	9.410 ³ /micl	WBC-Leucocytes
-------------	--------------------------	----------------

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

4.5 *	5.5	4.63 10 ⁶ /micl	RBC-Red Blood Cells
13.5 *	18	12.8 g/dl	Hemoglobin
41 *	53	38.9 %	Hematocrit
79 *	97	84 fl	MCV-Mean Cell Volume
27 *	35	27.6 pg/cell	MCH-Mean Cell Hemoglobin
32 *	36	32.9 g/dl	MCHC-M.Cell Hb cont.
11.6 *	15	14.5 %	RDW-Red Cell Distri.Width
150 *	450	368 10 ³ /micl	Platelets
8.5 *	12.9	9.8 fl	MPV-Mean Platelet Volume
40 *	75	74 %	Neutrophils %
22 *	43	14.4 %	Lymphocytes %
3 *	13	9.9 %	Monocytes %
0 *	6	1.4 %	Eosinophils %
0 *	2	0.3 %	Basophils %
1.8 *	7.7	6.95 #	Neutrophils #
1 *	4.8	1.35 #	Lymphocytes #
0 *	1.1	0.93 #	Monocytes #
0 *	0.6	0.13 #	Eosinophils #
0 *	0.2	0.03 #	Basophils #



קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 2

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: פבל שיינברג

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 01/11/20

כימיה בדם

17	*	43	52mg/dl	Urea (B)
0.67	*	1.17	2.41mg/dl	Creatinine (B)
			32ml/min/1.73m ²	eGFR
				הערות לבדיקה: עודף רצוי מעל 60.
3.5	*	5.1	4.7mmol/l	K+ Potassium (B)
136	*	146	140mmol/l	Na- Sodium (B)
8.1	*	10.4	8.9mg/dl	Ca-Calcium (B)
2.5	*	4.5	3.9mg/dl	Phosphore (B) (PO4)
3.5	*	5.2	3.7g/dl	Albumin (B)
70	*	180	69micg/dl	Fe - Iron
160	*	360	189mg/dl	Transferrin
			26%	Transferrin Saturation(%)
20	*	250	52ng/ml	Ferritin
211	*	911	377pg/ml	Vitamin B12
				הערות לבדיקה: עשוי פעמיים
			3.2ng/ml	Folic Acid
				הערות לבדיקה: ערכי יחוס:
				נורמה: גדול מ-5.4 ng/ml
				גבולי: 3.4 - 5.4 ng/ml

ויטמינים

22ng/ml

Vitamin D 25 (OH)

הערות לבדיקה: ערכי הייחוס:

Deficiency: 10 ng/mL -

קטן מ

Hypovitaminosis: 10 - 32

ng/mL

Sufficiency: 32 - 100

ng/mL

Toxicity: 100 ng/mL - גדול

מ

אנדוקרינולוגיה

0.5* 4.8

1.97mIU/l

TSH

6.7* 38.8

34.3pg/ml

PTH Intact

הערות לבדיקה: מיום 13.5.18 מבוצע בערכה

המודדת PTH 1-84.

שים לב לשינוי בערכי

הייחוס

פירוט והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

Urea (B) mg/dl

קבוצת הבריאות הטובה בישראל
תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 2

תוצאה נוכחית			
פבל שיינברג	01/11/20	52 mg/dl	17 * 43
תוצאות נוספות			
אסנת תל לבנון	26/10/20	42 mg/dl	17 * 43
אולג פרסקי	21/10/20	66 mg/dl	17 * 43
אסנת תל לבנון	20/10/20	64 mg/dl	17 * 43
אסנת תל לבנון	28/10/19	42 mg/dl	17 * 43
טליה וינשטיין	20/12/18	41 mg/dl	17 * 43
טליה וינשטיין	28/10/18	43 mg/dl	17 * 43
אסנת תל לבנון	10/06/18	43 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	03/07/16	30 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	12/07/15	41 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	23/11/14	36 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	21/02/13	32 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	27/11/11	26 mg/dl	17 * 43
יעקב טויטו	20/12/09	24 mg/dl	17 * 43
נח סמואלס	21/12/08	25 mg/dl	17 * 43
נח סמואלס	09/12/07	21 mg/dl	17 * 43
נח סמואלס	18/06/06	25 mg/dl	17 * 43
נח סמואלס	20/11/05	21 mg/dl	17 * 43

פירוט והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

Urea (B) mg/dl

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 2 מתוך 2

17 *	43	20 mg/dl	13/03/05	נח סמואלס הערות לבדיקה: שים לב, החל מתאריך 25.7.04 חל שינוי בערכי היחוס של בדיקות הכימיה
10 *	50	19 mg/dl	02/11/03	נח סמואלס
10 *	50	20 mg/dl	09/03/03	נח סמואלס
10 *	50	23 mg/dl	28/07/02	נח סמואלס
19 *	45	19.2 mg/dl	16/12/01	נח סמואלס

פירוס והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

Creatinine (B) mg/dl

קבוצת הבריאות הטובה בישראל
תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 2

תוצאה נוכחית			
פבל שיינברג	01/11/20	2.41 mg/dl	0.67* 1.17
תוצאות נוספות			
אסנת תל לבנון	26/10/20	2.27 mg/dl	0.67* 1.17
אולג פרסקי	21/10/20	2.97 mg/dl	0.67* 1.17
הערות לבדיקה: שים לב, החל 20.06.2012 מתאריך חל שינוי בערכי הייחוס.			
אסנת תל לבנון	20/10/20	2.94 mg/dl	0.67* 1.17
הערות לבדיקה: עשוי פעמיים			
אסנת תל לבנון	28/10/19	1.53 mg/dl	0.67* 1.17
טליה וינשטיין	20/12/18	1.35 mg/dl	0.67* 1.17
טליה וינשטיין	28/10/18	1.31 mg/dl	0.67* 1.17
אסנת תל לבנון	10/06/18	1.35 mg/dl	0.67* 1.17
חגי ברקוביץ	03/07/16	1.23 mg/dl	0.67* 1.17
חגי ברקוביץ	12/07/15	1.17 mg/dl	0.67* 1.17
חגי ברקוביץ	23/11/14	1.09 mg/dl	0.67* 1.17
חגי ברקוביץ	21/02/13	0.98 mg/dl	0.67* 1.17
הערות לבדיקה: שים לב, החל 18.06.2012 מתאריך חל שינוי בערכי הייחוס.			
חגי ברקוביץ	27/11/11	0.8 mg/dl	0.67* 1.17
הערות לבדיקה: החל מתאריך 19.05.08 חל שינוי בערכי הייחוס עקב כיוול, חדש הגורם לירידה בערכים הנמדדים			

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

פירוט והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

Creatinine (B) mg/dl

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 2 מתוך 2

0.67*.....1.17	0.9 mg/dl	20/12/09	יעקב טויטו הערות לבדיקה: החל מתאריך 19.05.08 חל שינוי בערכי הייחוס עקב כיוול, חדש הגורם לירידה בערכים. הנמדדים
0.67*.....1.17	0.9 mg/dl	21/12/08	נח סמואלס הערות לבדיקה: החל מתאריך 19.05.08 חל שינוי בערכי הייחוס עקב כיוול, חדש הגורם לירידה בערכים. הנמדדים
0.84*.....1.25	1.1 mg/dl	09/12/07	נח סמואלס
0.84*.....1.25	0.9 mg/dl	11/12/06	לורנט קלאפהולץ
0.84*.....1.25	1.2 mg/dl	18/06/06	נח סמואלס
0.84*.....1.25	1.1 mg/dl	20/11/05	נח סמואלס
0.84*.....1.25	1 mg/dl	13/03/05	נח סמואלס
0.6*.....1.3	1 mg/dl	02/11/03	נח סמואלס
0.6*.....1.3	1 mg/dl	09/03/03	נח סמואלס
0.6*.....1.3	1 mg/dl	28/07/02	נח סמואלס
0.8*.....1.5	0.9 mg/dl	16/12/01	נח סמואלס
0.6*.....1.3	0.9 mg/dl	16/12/01	נח סמואלס הערות לבדיקה: החל מ-20.05.01 מבוצעות בדיקות הכימיה במכשיר חדש. שים לב לשינוי בערכי הנורמה.

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

10.21.17
17:58

שלמה תזבורת כרסל
מ.ל.ב.

3.8.21

לכבוד
קצין התגמולים
מטה אגף שיקום נכים
היחידה לתביעות וקביעת זכאות

ח.נ. שלום רב,

הנדון: דורי גרוסמן, ת.ז. 037306347
מס' תיק: 365714/006

1. הנני מייצג את מרשי שבנדון.
2. אודה לקבלת העתק תיקו המלא כפי שמצוי במוסדכם.
3. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים על ידי מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד





מדינת ישראל
משרד הביטחון

הנדון: טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואיות

אני החתום מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות
זרבי	דני	37306347
רחוב	מס	עיר
173	130	4496500
מיקוד	טלפון	

נותן בזאת רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן, ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור למשרד הביטחון ולכל גורם החייב בהוצאות לרבות הביטוח (להלן "המבקשים") או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעמם לאסוף מידע כאמור במסמך זה, את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזאת את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרפאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבו בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על תשלומים ששילם לו המוסד לביטוח לאומי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות המפורטים לעיל כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת המידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות לרבות קופות חולים ו/או רופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמם.

שם הרופא המטפל: _____

שם קופת חולים: _____ סניף _____

☒ אני מאשר את נכונות הנתונים

חתימה

9.7.21

תאריך

*יש לחתום רק באם שולחים באופן לא מקוון

(במידה והחתום הוא אפוטרופוס - יש לצרף את צו האפוטרופוסות)

נחתם בנוכחות:

עורך דין דניאל גרינברג
מס' רישיון 62254
חתימה

066630930
מס' זהות

ד"ר מיטל פריד
שם מלא

(עד החתימה שבנוכחותו נחתם הוסי"ר יכול להיות רק אחד הגורמים הבאים: רופא, עורך דין, עובד סוציאלי, פסיכולוג או מורשה חתימה בבנק; עד החתימה יצרף חותמת לחתימתו)

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

5/12/21

מ.ל.ב.

אגף הרישוי - משרד התחבורה
באמצעות האתר

א.ג.נ. שלום רב,

הנדון: דורי גרוסמן, ת.ז. 037306347

הנני מייצג את מרשי שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. מרשי כיום כבן 41, מאובחן מאז שירותו הצבאי כחולה במחלת כליות IgA Nephropathy להלן: "המחלה הכלייתית".
2. לאחרונה חלה החמרה במחלה הכלייתית וירידה בתפקודי הכליות והוא נאלץ להתאשפז מספר פעמים לצורך סדרת בדיקות.
3. במקביל החל מרשי לסבול מסימפטומים של חולשה כללית, בחילות, יתר לחץ דם, וקושי בתפקוד, לרבות כאבים וחולשה בגפיים התחתונות.
4. הבדיקות אשר בוצעו למרשי איששו את החשד בדבר אי ספיקת כליות כרונית וניתן לו טיפול תרופתי והנחיות להמשך מעקב רפואי אינטנסיבי.
5. מרשי המשיך במעקב הרפואי אך לנוכח הממצאים והפרוגנוזה הגרועה של המחלה ממנה הוא סובל הופנה מרשי למרפאת מושתלים.
6. נכון למועד כתיבת ובישים לב לחומרת מצבו ולסימפטומים מהם הוא סובל מצוי מרשי בסטטוס של ממתין לתרומת כליה והוא נזקק לביצוע בדיקות ומעקב רפואי אינטנסיבי, מגוון ותכוף.
7. בישים לב לחומרת מצבו ועל מנת לאפשר למרשי לקבל את הטיפול והמעקב הרפואי לו הוא נדרש וזקוק מבקש מרשי ליתן תג נכה לרכבים בהם הוא תלוי.
- להלן מספרי הרכבים:
8. רכב נושא מספר רישוי 624-61-102.

9. הרכב נושא מספר רישוי 32-365-87

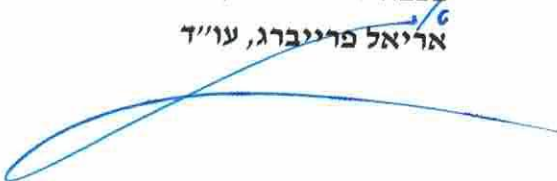
10. למכתבי הנ"ל מצורפים המסמכים הבאים :

- א. טופס בקשה לקבלת תג חניה לנכה ופטור מאגרת רישוי.
- ב. יפוי כח חתום על ידי מרשי.
- ג. רישיונות רכב כמפורט בסעיפים 6 – 7 לעיל.
- ד. צילום תעודת זהות.
- ה. העתק המחאה.
- ו. תעודות רפואיות וסיכומי טיפול.

11. על מנת לאפשר למרשי לקבל את הטיפול הרפואי לו הוא זקוק ועל מנת להקל על מצבו וכושר ניידותו המוגבל הנכם מתבקשים לאשר למרשי תגי נכה כמפורט לעיל.

12. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.

בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד





תאריך: 5/12/21

אל: היחידה לטיפול במוגבלי ניידות, מרכז פניות הציבור
ת.ד. 72 חולון 58100

טופס בקשה לקבלת תג חניה לנכה ופטור מאגרת רישוי

☐ במקרה של חידוש

מספר רכב 62461102 מספר רכב נוסף 9736532

פרטי הנכה/מוגבל הניידות

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות (ת"ז)	תאריך לידה
זיסמן	דורי	037306347	12/10/1979
ישוב	כתובת	טלפון	אימייל (E-mail)
צוריק	דורי נחל 173	052-3902999	Dory@gs-adv.com

לבקשה יש לצרף (נא לסמן X למסמכים שצורפו)

- ☒ צילום ת"ז (במקרה של ת"ז דיגיטלית, יש לצלם גם את הצד האחורי של התעודה) וכל הספחים
- ☒ צילום רישיון רכב
- ☒ מסמכים רפואיים עדכניים מרופאים מקצועיים עם התייחסות ליכולת התנועה ולהשאיר בידך צילום מכיוון שאין החזרת מסמכים (נא לא לשלוח דיסקים וצילומי רנטגן). אישור מביטוח לאומי על אחוזי נכות אינו מספק לקביעת זכאות לתג נכה בניידות, יש לצרף מסמכים רפואיים עם חותמת רופא
- ☒ צילום צ'ק על שם הנכה ובת/בן זוג/הורה לקטין/אפוטרופוס ופרטי חשבון בנק לקבלת החזר אגרה (במידה והנך עומד בתנאים)

לידיעתך!

- בקשות לתגי חניה יתקבלו בצרף טופס בקשה זה בלבד כשהם חתומים על-ידי הנכה, מבקש התג
- קביעת הזכאות לתג תינתן לנכים אשר יש להם קושי בניידות בלבד, וזאת ע"פ קביעת רופא האגף. בכל בקשה לתג נכה ייבדק גם נושא הכשרות הרפואית בנהיגה
- תג החניה ישלח לזכאים בלבד
- ניתן לעדכן עד 2 כלי רכב בלבד לתג
- פטור/החזר מאגרת רישוי רכב יינתן לרכב אחד בלבד העומד בתנאים לקבלת ההחזר

חתימת הנכה



יפוי כח

היום חלל יצחק

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואז כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל חליף אחר הנוגע או הנובע מחליף הני"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ואז לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הפרדת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי לעשות את כל הפעולות והקשורות והנובעות מהענין הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי חכת, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הני"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הני"ל.
11. לחודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ואנ-בהעדר.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רשם הקרקעות, במשרד ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר ליישום גוף משפטי, לטפל ביישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם חמשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים חבאות ביחד תכלולנה את הרבים ולחיפך.

ולראיה באני על החתום

היום 9 לחודש יולי שנה 2001

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מק' רשיון: 62254
עורד-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם האב	תעודת זהות <u>37306347</u>	שם פרטי <u>דני</u>	שם משפחה <u>גולדמן</u>	
טלפון	מיקוד	עיר <u>תל אביב</u>	מס' <u>173</u>	רחוב <u>רח' גולדמן</u>

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- ד"ר אריאל פרייברג (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____

תאריך: 9.7.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. 62254 חתימה: _____ X _____



3651

מכבי שירותי בריאות

קוגן נורית

תזונה ודיאטה | תזונה/טיפול במנותחי הקטנת קיבה | תזונה - נפרולוגיה

התמחויות:

דיאטנית

טלפון: 03-6729294 03-6737215

פקס: 03-6702755

כתובת: קריניצי 24, רמת גן

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.לידה: 12/10/1979	מין: ז	טלפון: 0523902999	טל.עבודה/נייד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500		



0037306347

הדפסת תפריט

מטרות הטיפול: לרדת במשקל
לשמור על התפקוד הכלייתי
להוריד לחץ דם

ייעדים ביקור נוכחי:

עד	תדירות
לשמור על דיאטה דלת מלח לפי ההנחיות	כל יום

הצעה לתפריט יומי

הנחיות חשובות:

- חשוב מאוד להוריד מזונות מעובדים - רצוי להסתכל על רכיבי המזון - אם תכולת הנתרן מעל 400 מ"ג ל-100 גרם מזון - לא בשבילך
זה כולל בעיקר - בורקסים - פיצות - נקניקים - פסטרמה - גבינה צהובה - צפתית - בולגרית....
- חשוב לשתות לפחות 8 כוסות לאורך היום

מה רצוי לאכול לאורך היום:

ארוחת בוקר:

2 פרוסות לחם

2 כפות גבינה

חצי עגבניה - מלפפון

אפשר להחמיץ בבית ...

אפשר להוסיף לעיתים גם ביצה קשה או חביתה

במשך היום -

אפשר לקחת בין לבין פירות - בערך 2-3 פירות ליום

צהריים:

לאכול בישיבה

מנה בשרית בערך 150 גרם לאחר בישול כמו רבע עוף או קציצות או חתיכת דג

אורז ביתי או תפוחי אדמה מבושלים או פסטה או קוסקוס

ירקות מבושלים או סלט ירקות עם כף שמן זית או כף טחינה גולמית

אחרי הצהריים:

כמה קוביות שוקולד - 2 תמרים

שתיה

ערב:

21/12/20

400 גרם

14³⁰



2019 בינוי Talia Weinstein

אל אני



היי,

מצרפת את תשובת הביופסיה.

אף ראיתי אותה עם הפתולוג שלנו: הממצאים מצביעים
על כך שכעת ניכרת רק רקמה צלקתית ללא מחלה
פעילה.

ספרת לי שבביופסיה הקודמת לפני 20 שנה הועמדה
שלא נראתה כעת, IGA, אבחנה של

אי לכך, אין צורך בטיפול ספציפי, ונוכל לשוחח על

Prof. Ze'ev Korzets

MBBS (Sydney)

22 Ben Gurion St. Herzliya

E-mail: korzets.zeev@gmail.com

טל. 09-9563645

פקס. 09-9572535

נייד. 052-3401152

פרופ' זאב קורזיץ

מס' רשיון 9929

בן גוריון 22 הרצליה

עוסק מורשה מס' 007897085

מקור

RECEIPT No.

№ 02411

קבלה/חשבונית מס מס.

Received from

נתקבל מ: פרופ' זאב קורזיץ
(יחידת יסודית פסיכיאטרית לחקר ג'א)

The sum of

תשלום ארבע מאות הסכום

900	00

סה"כ

מע"מ %

סה"כ כולל מע"מ

Date

04/11/2020

Signature

חתימה
פרופ' זאב קורזיץ
מס' 007897085

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ד"ר גלעד שולמן, מרחוב הרצל 173 תל אביב, מס' 37306347, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה נכס בית דין בענין תאגיד דרכים מים נגד גד מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 9 לחודש 7 שנה 2021

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מוסיף רשיון: 62254
עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)
 שם משפחה: 17612 שם פרטי: 719 תעודת זהות: 037306347 שם האב: 7514
 רחוב: 777 מס': 173/1 עיר: 213 טלפון: 0523902999 מיקוד: 448500

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא חגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל- 777 (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי תבראותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שחמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

חנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק חגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:
 או על המידע המפורט להלן:

חלק ב' שם קופ"ח: 222 סניף: מס' חבר: 09801347 שם המוסד:
 רופאים: 1. 2. 3. 4. מכונים, מעבדות: 1. 2. 3. 4.

מס' אישי בצח"ל: 5637741 שם קופ"ח קודמת: 115 שם תאב: ת.ו.

במקרה של קטין: שם האם: תאריך: 9.7.21 עד לחתימה ומס' 62254 (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
 חתימה: X

יפוי כח: 97.21 תאריך: 97.21 שם פרטי ושם משפחה: 777 חתימה: לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל