

תאריך: 31/05/2026

מכבי שירותי בריאות

דר' ברנע מנשה
כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



015218

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6704480

פקס: 03-6733231

כתובת: אלכסנדר 2, רמת גן

פרטי הנבדק:	שם משפחה: לוז	שם פרטי: ויטל	ת.ז.: 28615367
ת.לידה: 07/04/1971	מיין: ז	טל.עבודה/נייד: 0505329246	מיקוד: 5266520
כתובת: החי"ל 20/13, רמת גן			
0028615367			

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שכיר	שם המעביד וכתובתו
אברהם	כן	

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- WHIPLASH INJURY
- CONTUSION
- back knees

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 10/05/2026

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 20 ימים, היינו מיומ: 01/06/2026

עד יום: 20/06/2026 (בכלל).

31/05/2026

תאריך הבדיקה

חתימה וחותם
ר"ד אורטופדיה
מ.ר. מנשה
31/05/2026