

תיק מסמכים מלא ומאוחד

זלידור הלוי פיינברג - תאונת 30.05.2026 - שבר קרסול ימין

מסודר לפי תחומים ובסדר כרונולוגי מן הישן לחדש
הופק ביום 30.07.2026

מבנה והיקף האיחוד

- התיק כולל את התיק הרפואי המאוחד, ראיות התאונה והמפגע, שכר והיעדרות, מסמכי ביטוח וקבלות.
- החלוקה היא לפי תחומים; בתוך כל תחום נשמר סדר כרונולוגי מן הישן לחדש.
- קבצי וידאו וסדרות הדמיה גולמיות נשמרו ב-Drive ומאזכרים באינדקס.

החומר המקורי נשמר בתיקיית **00 • מקור ללא שינוי**. קובץ זה הוא עותק עבודה מאוחד וממוספר.

תקציר התיק

30.05.2026 תאונה במרחב הציבורי בפתח תקווה; תועדו תמונות מפגע וסרטון.

31.05.2026 תחילת התיעוד הרפואי והיעדרות מהעבודה.

יוני-יולי 2026 המשך בירור אורתופדי והדמייתי, אישורי מחלה, הוצאות ותביעות ביטוח.

19.07.2026 אישור מעסיק על היעדרות עד 09.08.2026.

29.07.2026 הודעת תשלום בגין אי כושר עבודה ואביזר רפואי.

התקציר הוא כלי ניווט בלבד. כל מסמך מקורי מופיע בפרק המתאים.

תוכן עניינים

5

רפואי

5

תיק רפואי מאוחד - ביקורים, הדמיה, הפניות ואישורי מחלה

68

תאונה, מפגע וראיות

68

אינדקס ראיות התאונה והקבצים הדיגיטליים

69

תמונות המפגע לפני תיקון העירייה

74

השתכרות והיעדרות

74

31.03.2026 - תלוש שכר

76

30.04.2026 - תלוש שכר

78

31.05.2026 - תלוש שכר

80

19.07.2026 - אישור מעסיק על היעדרות 31.05-09.08.2026

82

תביעות ותשלומי ביטוח

82

08.07.2026 - הודעת תשלום בגין שבר בקרסול

85

29.07.2026 - הודעת תשלום בגין אי כושר ואביזר רפואי

89

קבלות, הוצאות ונסיעות

89

08.06.2026 - חשבונית סד Air Cast

90

09.07.2026 - חשבונית אורתופד; קבלת מונית למיפוי עצמות

92

13.07.2026 - קבלה בגין התחייבות למיפוי עצמות

תיק רפואי מאוחד

זלידור הלוי פיינברג - שבר קרסול ימין - 2026

מסודר לפי תחומים ובסדר כרונולוגי מן הישן לחדש
הופק ביום 30.07.2026

מבנה והיקף האיחוד

- המסמכים אורגנו לפי תחומים, ובכל תחום בסדר כרונולוגי מן הישן לחדש.
- נכללו מסמכים רפואיים, פענוחים, הפניות, טפסי 17, אישורי מחלה ותצלומים רלוונטיים.
- סדרות CT/US גולמיות נשמרו ב-Drive ומופיעות באינדקס, אך לא כל פריים הוטמע ב-PDF.

החומר המקורי נשמר בתיקיית **00 • מקור ללא שינוי**. קובץ זה הוא עותק עבודה מאוחד וממוספר.

תקציר כרונולוגי קליני

30.05.2026	אירוע התאונה: לפי האנמנזה שנמסרה למחרת, במהלך הליכה בפתח תקווה הרגל הימנית שקעה בבור/מכשול והקרסול הסתובב.
31.05.2026	בדיקה בטרם: צליעה, נפיחות ורגישות בקרסול. ההתרשמות הראשונית הייתה נקע; בפענוח הסופי נרשם רישם לשבר תלישה קטן בקצה הפטיוסון הלטרלי.
08.06.2026	ניתנו הפניות להמשך בירור: US קרסול וברך, צילומים בעמידה, CT, מיפוי עצמות ופיזיותרפיה. באותו יום נרכש סד Air Cast.
11.06.2026	US קרסול: ממצא היפואקואי בגיד T.P בגודל כ-0.56 ס"מ היכול להתאים לקרע; נוזל במפרק הטיביו-טלרי ובמעטפת הגידים הפרונאליים. US ברך: מעט נוזל בבורסה האינפראפטלרית וממצאים נוספים כמפורט בפענוח.
17.06.2026	צילומי ביקורת: תועד שבר ניתוק זעיר בקצה המלאולוס הלטרלי ברגל ימין; צילום הברך תואר עם מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים שמורים.
09.07.2026	ביקור אורתופד פרטי; הסיכום הסרוק והחשבונית נשמרו בתיק.
20.07.2026	CT קרסול וכף רגל ימין: חשד לשבר סוב-פריוסטיאלי באספקט הלטרלי של הטאלוס; הומלץ המשך מעקב אורתופדי.
31.05-09.08	נמצאו אישורי מחלה רצופים וחופפים. אישור המעסיק מיום 19.07.2026 מציין היעדרות מ-31.05.2026 ועד 09.08.2026.

הבהרה: התקציר נועד להתמצאות בלבד. המסמכים המקוריים המצורפים הם המקור המחייב. לא בוצעה אבחנה רפואית עצמאית ולא הוסרו מסמכים בשל חפיפה.

תוכן עניינים

7 ביקורים וסיכומים רפואיים

7 31.05.2026 - סיכום ביקור טרם והפענוח המעודכן

11 09.07.2026 - סיכום ביקור אורתופד

15 הדמיה ופענוחים

15 31.05.2026 - צילומי רגל ימין הראשוניים

17 11.06.2026 - פענוח US קרסול וכף רגל ימין

19 11.06.2026 - פענוח US ברך ימין

21 17.06.2026 - פענוח צילום קרסול ימין בעמידה

22 17.06.2026 - פענוח צילום קרסול ימין, מבט אלכסוני

23 17.06.2026 - פענוח צילום קרסול שמאל להשוואה

24 17.06.2026 - פענוח צילום ברך ימין

25 17.06.2026 - תמונות רנטגן

30 20.07.2026 - תוצאות CT קרסול וכף רגל ימין

31 אינדקס סדרות CT ו-US גולמיות ב-Drive

33 הפניות וטפסי 17

33 08.06.2026 - הפניה ל-US ברך ימין

34 08.06.2026 - הפניה ל-US קרסול ימין

36 08.06.2026 - הפניה לצילום כף רגל ימין בעמידה

38 08.06.2026 - הפניה לצילום קרסול ימין בעמידה

40 08.06.2026 - הפניה ל-CT קרסול ימין

42 08.06.2026 - הפניה למיפוי עצמות

44	08.06.2026 - הפניה לפיזיותרפיה
45	08.06.2026 - הפניה לצילום ברך אלכסונים וקרסול
47	12.06.2026 - טופס 17 אולטרסאונד 1
48	12.06.2026 - טופס 17 אולטרסאונד 2
49	12.06.2026 - טופס 17 צילום כף רגל
50	12.06.2026 - טופס 17 צילום קרסול
51	21.06.2026 - הפניה מתוקנת ל-CT קרסול ימין
53	21.06.2026 - טופס 17 ל-CT קרסול
54	מרשם/המלצה טיפולית מפיזיותרפיה - ללא תאריך מזהה

56 אישורי מחלה והיעדרות

56	31.05.2026 - אישור מחלה מטרם, 5 ימים
57	05.06-06.06.2026 - אישור מחלה
58	07.06-07.07.2026 - אישור מחלה, 31 ימים
59	08.07-17.07.2026 - אישור מחלה
60	08.07-09.08.2026 - אישור מחלה, 33 ימים

62 תצלומי מצב הרגל

62	תצלום מצב רגל ימין - ללא תאריך מזהה
----	-------------------------------------

ביקורים וסיכומים רפואיים

סיכומי טיפול, אבחנות ומעקב קליני

צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה: חבלה ברגל _	תיק מס': 252990	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 418353	תאריך ביקור Date: 10:18 31/05/2026
-----------------------	--------------------	--------------------------------	----------------------	--

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאת טרם דר. חאלד אבו ראשד	שם: זלידור פיינברג תז: ID: 036061273	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: כללית
---	---	--

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0542575209 אימייל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Sprain of ankle, Contusion of foot	
Pulse: 66, O2sat: 99, BP: 112/75 (other vitals may be on scanned chart)	
Date Of Birth: 25/04/1979 Age: 47 years 1 months	
Injury/Pain Exam: RIGHT ANKLE : Limp, Fell < 1 m, Pain started in < 1 hr, Medially tender, Laterally tender, NOT Anteriorly tender, NOT MT5 tender, Navicular NOT tender, Calcaneus NOT tender, Comment:	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: בן 47 אתמול במהלך הליכתו בפתח תקווה, באזור גינת משחקים מאחורי בית הכנסת "מאור יהודה", דרך לתוך בור/מכשול שלא היה נראה לעין. בעקבות כך רגלו הימנית שקעה והתעקמה באופן משמעותי עם סיבוב של הקרסול הימני.	
מיד לאחר האירוע החל לסבול מכאבים בקרסול ימין. ללא סיפור של חבלות נלוות אחרות === בדיקה גופנית: בקבלתו הולך עם צליעה על רגלו הימנית	
בהסתכלות : נפיחות קלה באספקט לטרלי של הקרסול . ללא דפורמציה , הימטומה או פגיעה בשלמות העור . במישור רגישות ע"פ ATFL + LM ללא רגישות גרמית אחרת NV תקין ROM תקין	
ללא רגישות מסרקגים ללא רגישות קפואיד או נביקולר === מהלך ודיון: במסגרת מרפאה: בוצעו צילומי קרסול וכף רגל ימין - ללא עדות לשבר או לפריקה	
הרושם הקליני מתאים לנזק/מתיחה של רצועות הקרסול	
בוצעה חבישה באמצעות תחבושת אלסטית	
הנחיות לשחרור - מנוחה יחסית והפחתת עומס על הרגל בימים הקרובים. הגבהת הרגל וקירור מקומי לסירוגין. ניתן להיעזר במשככי כאבים לפי הצורך. במקרה של החמרת כאבים, נפיחות משמעותית, קושי בדריכה או הופעת נימול/חוסר תחושה - יש לפנות לבדיקה רפואית חוזרת מומלץ מעקב רופא מטפל במידת הצורך	

צילומים שבוצעו:

<<< כף רגל ימין >>>

פענוח רדיולוג: אין לראות שבר או פריקה

חתום על ידי דר. שנטל פרונגלס בתאריך 31/05/2026 11:43

<<< קרסול ימין >>>

פענוח רדיולוג: רושם לשבר תלישה קטן בקצה הפטישון הלטראלי. לפי הצורך קליני מומלץ צילום ביקורת וייעוץ אורטופדי.

חתום על ידי דר. שנטל פרונגלס בתאריך 31/05/2026 11:44

ראה צילומים

יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי):

Elastic Wrap

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

סוג שיחרור: הביתה

אובחן אצלך נקע - מתיחה של הרצועות המחוברות בין העצמות, ללא עדות לשבר בעצם.

?כיצד מטפלים בנקע

- הרמת הגפה הפגועה.
- קירור המקום על ידי קרח עטוף במגבת.
- חבישת הגפה בתחבושת אלסטית.

להקלת הכאב ניתן ליטול ארטופן/נורופן/אדוויל או אקמול. במידת הצורך ניתן ליטול נוגדי כאב חזקים יותר.

במקרה של נקע בקרסול - יש למעט ככל הניתן בדריכה על הרגל בשלושת הימים הראשונים לאחר הפציעה.

ייתכנו נפיחות ושינוי צבע באיזור הנקע.

לאחר מספר ימים תוכל לדרוך על הרגל וללכת כמעט בלי לחוש כאב. אם לאחר 3 ימים אינך מסוגל לדרוך על הרגל יש לפנות לאורטופד.

הנך סובל מחבלה ובבדיקות שנערכו לך לא נראה שבר, אך למרות זאת ייתכן ויופיעו נפיחות, שריטות ושטפי דם במקום החבלה. עם זאת ישנם שברים שמאוד קשה לזהות (אם בכלל) בבדיקה ראשונית.

ניתן להקל על התסמינים על ידי:

- הגבהת הגפה הפגועה ומנוחה לאזור. הדבר חשוב במיוחד ביום הראשון שלאחר חבלה ביד.
- יש להניח קרח על האזור להורדת הנפיחות והקלה בכאבים ביום - יומיים הראשונים שלאחר החבלה.
- במידה ולאחר כ- 3 ימים קיימים עדיין כאב או נוקשות במקום החבלה, ניתן לחמם את המקום.

עליך לגשת לרופא המשפחה בקופת חולים במקרים הבאים:

- אם לא חל שיפור בנפיחות או בשפשופים תוך 4-5 ימים מהחבלה.
- אין שיפור בעומצת הכאב או אם קיימת הגבלה בתנועה לאחר 2-3 ימים

יש לחזור למרפאת טרם באופן מיידי במקרים הבאים:

- יש החמרה בכאב
- מופיע חום הגבוה מ 38 מעלות

מעקב עם רופא מטפל בעוד 1 ימים

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. חאלד אבו ראשד מ.ר. 161881

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

14 Haavoda St. Rosh Haain TEL: 1599-520-520				העבודה 14 ראש העין טל: 1599-520-520	
שעה: 10:18		תאריך: 31/05/2026		#ביקור 418353	
#תיק 252990					

חומר	T/ום	%SaO2	RR	שם	זלידור פיינברג	קופ"ח כללית	חדר
		99%		תז 036061273	גיל 4 שנים 1 חדשים	רופא מפנה/הקבוע	
דופק/P	66 סדיר			כתובת:	פנת תקווה	חבלה ברגל	
B/P	112/75			טל"בית	נייד 0542575209		

לרופא: מתי התחלת לבדוק החולה?

מטריאג'

10:26:48

יוסף קרוב

Allergies: NONE

לא זקוק לטיפול נגד כאב/חם

קרסול R, כף רגל R

No tests ordered

No treatments ordered

ביקור 418353 (1)

הוזמן ב: 31/05/2026 11:32:22

חולה זלידור פ

תז: 036061273

מזמין: חאלד אבו ראשד

קובל: מוחמד עבד טאהא

קופה: כללית

הודפס ב: 31/05/26 11:44

Elastic Wrap

שם: חאלד אבו ראשד

אבחנה והמלצות שחרור	מצב החלה בשחרור: מצוין / טוב / יציב / החמיר
☐ הביתה ומעקב בקופ"ח ☐ לבית חולים ☐ פנוי באמבולנס ☐ הופנה לרוממה	חתימת וחותמת רופא 

במקרה של החמרה יש לחזור !!

אני מאשר שמספרי הטלפון ואי-מייל שמסרתי פעילים, ודרכם ניתן ליצור איתי קשר לצורך מטרות רפואיות ומחקר (אך זכותי לסרב) ושהרופא המטפל שצוין לעיל אכן רפואי בקופה

חתימת חולה:

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

חתימת חולה:

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

#תיק

#ביקור

שעה: 10:18

תאריך: 31/05/2026

קופ"ח כללית

שם זלידור פיינברג

תז 036061273 מ"ז

ימי חופש מחלה: 5

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. חאלד אבו ראשד מר. 161881



צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: Jul 9, 2026

פרטי מטופל/ת:

- שם: זלדור הלוי פיינברג
- ת.ז.: 36061273
- גיל: 47
- מין: ז

07.06.2026

אנמנזה:

- ת"ד כהולך רגל - נפילה במדרגה - שבוע ימים אחרי חבלה
- כאבי ברך + קרסול + כף רגל ימין
- בירור ראשוני דרך המוק ללא ממצא גרמי אקוטי
- הומלץ על טיפול שמרני - RICE
- בריא בדר"כ ללא תרופות קבועות.
- אלרגיות לתרופות: 0
- סוכרת: 0
- רקע ניתוחי אורתופדי: 0
- ספורט: אימוני כוח.
- עבודה - הייטק .

בדיקה קלינית:

- ציר רליגים בנומרה
- ירכיים ברכיים חושפיים
- רגישות בהנעה ברך ימין
- ברכיים 0.0.140 דו"צ ללא רפיון ברור
- רגישות דיפוזית מדור פנימי ברך ימין
- מנח קרסוליים בנומרה
- נפיחות דיפוזית מסביב קרסול ימין ++ ללא פצע ללא זיהום
- ST TT חושפיים
- SHR שלילי דו"צ.
- טנדיניטיס בקרסול מימין מיישרים במידה קלה מימין
- ללא רפיון בקרסוליים בבדיקה השוואתית אך רגישות AL במאמץ
- ללא חסר כוח גס רגליים.
- זרימת דם שמורה.

אנמנזה

- - ביקורת כ-3 שבועות לאחר חבלה בקרסול וברך ימין.
- - מדווח על שיפור חלקי במצב.
- - מתקשה בירידת מדרגות.
- - מגבלת נהיגה - כאב ותחושת הרדמות ברגל ימין לאחר כ-10 דקות.
- - היה בפיזיותרפיה לפני שבועיים, אך היה רגיש מדי לטיפול. תור נוסף נקבע לשבוע הבא.
- -
- - רקע רפואי
- - בריא בדר"כ ללא תרופות קבועות.
- - אלרגיות לתרופות: 0
- - סוכרת: 0
- - רקע ניתוחי אורטופדי: 0
- - ספורט: אימוני כוח.
- - עבודה - הייטק.
- -

בדיקה גופנית

- - ציר רגליים שמור.
- - ברכיים: ללא נפיחות משמעותית, טווח תנועה 0-140, ללא תפליט, יציבות שמורה בבדיקה השוואתית.
- - ירכיים: תנועות חופשיות.
- - רגישות במישוש גיד הפיקה מימין, סימנים לטנדיניטיס.
- - קרסול ימין: נפיחות דיפוזית, רגישות אחורית ואנטרולטרלית.
- - ללא אי יציבות בבדיקה השוואתית של הקרסולים.
- - רגישות במידה קלה בגידים הפירונאליים מימין.
- - זרימת דם שמורה.
- -

הדמיות

- - XR קרסולים בעמידה 17/06/2026: תלישה קטנה בקצה הפטישון החיצוני. מבנה גרמי ומפרקי שמור. ללא פתיחה בסינדימוזיס.
- - US ברך ימין 11/06/2026: גיד קוואד ופיקה תקינים. מעט נוזל בבורסה סופרה-פטלרית. ללא נוזל תוך מפרקי.
- - עדות קטנה באחיזת LCL ללא קורלציה קלינית. בגדר הנורמה.
- - US קרסול ימין: ממצאים המתאימים לנזק בקרסול, ללא משמעות קלינית חריגה.
- -

דיון והמלצות

- - מדובר במטופל כ-3 שבועות לאחר נזק בקרסול ימין עם שיפור הדרגתי. ממצאי ההדמיה והבדיקה תומכים באבחנה.
- - מומלץ המשך בירור ע"י:
- - CT קרסול ימין - בירור ממצא גרמי בXR

ד"ר מידר גימין
 כירורגיה מרפואית
 מ.ר. 143313 מ.ר.מ. 36679
 mail@drfediida.com

- - מיפוי עצמות SPECT - בירור ממצאים אקוטיים
- - מומלץ המשך טיפול שמרני ע"י:
- - הפסקה הדרגתית בשימוש במייצב קרסול (דו).
- - המשך פיזיותרפיה ++ פרופריוספציה - חיזוק וגמישות .
- - הליכה עם נעליים רחבות ונוחות.
- - הימנעות ממאמצים על הרגליים למשך 4 שבועות נוספים.
- - ספורט: מומלץ אופני כושר והליכות במים.
- - מעקב בעוד חודש עד חודש וחצי עם תוצאות CT ומיפוי עצמות.
- - הוסבר למטופל כי תחושת הנימול בנהיגה צפויה עקב נפיחות ואינה מדאיגה בשלב זה.
- - חופשת מחלה: 4 שבועות
- - לפנות לרופא בכל כאב חדש

חותם:

ד"ר בנימין פדידה

- מס' הישג: 145313
- חתימה:

פרדיה בנימין
רפואת אורתופדיה
מ.מ. 36679
mail@benedida.com

הדמיה ופענוחים

רנטגן, אולטרסאונד ו-CT - בסדר כרונולוגי

31.05.2026 - צילום רגל ימין, תמונה 1

מסמך חזותי מתוך חומר המקור

31.05.2026 - צילום רגל ימין, תמונה 2

מסמך חזותי מתוך חומר המקור



12/06/2026
07:24

לכבוד
ד"ר גואניס חמד , כללית

הנדון: זלידור הלוי פיינברג ת.ז. 036061273
הבדיקה בוצעה במאר סניף: קרית אונו בתאריך: 11/06/2026

להלן ממצאי בדיקה על-קולית של קרסול ימין:

הסיבה לביצוע הבדיקה – בירור כאבים לאחר חבלה

גיד T.A : הודגם תקין ללא קרע או סימני דלקת.
גיד T.P : הודגם ממצא היפואקואי בגודל 0.56 ס"מ, יכול להתאים לקרע, במטעפת הודגם מעט נוזל.

ליגמנטום Deltoid : תקין.

TARSAL TUNNAL : ללא ממצא Neurogenic .

FDL : הודגם תקין, ללא קרע או סימני דלקת.

FHL : הודגם תקין, ללא קרע או סימני דלקת.

EHL : הודגם תקין, ללא קרע או סימני דלקת.

EDL : הודגם תקין, ללא קרע או סימני דלקת.

Tarsal Canal : ללא ממצא נאורוגנית.

פרק טיביו-טלרי : עם נוזל כמות בינונית.

גידים פרונאליים : במעטפת הודגם נוזל

ליגמנטום ATFL : תקין, במפרק הודגם מעט נוזל

רצסוס קדמי : ללא נוזל.

פטישון פנימי וחיצוני : מבנה גרמי סדיר.

לסיכום: כמתואר

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר פילשטינסקי אלכס. מ.ר. 21750
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ 12630

הוקלד ע"י : אלינור לחמן

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

12/06/2026
07:26

לכבוד
ד"ר נגלה רשל , כללית

הנדון: זלידור הלוי פיינברג ת.ז. 036061273
הבדיקה בוצעה במאר סניף: קרית אונו בתאריך: 11/06/2026

להלן ממצאי בדיקה על-קולית של ברך ימין:

הסיבה לביצוע הבדיקה – בירור כאבים

Quadriceps Tendon : הדגמה תקינה.
Patellar Tendon : הדגמה תקינה.
בורסה סופרה-פטלרית : הדגמה תקינה.
בורסה אינפראפטלרית הודגם מעט נוזל
מפרק הברך : לא הודגם נוזל יתר.
מדור פנימי של הברך כולל MCL : הדגמה תקינה.
MM : הדגמה תקינה של המניסקוס המדיאלי.
מדור חיצוני של הברך כולל LCL : באזור האחיזה הודגמה הסתיידות בגודל 0.21 ס"מ
LM : הדגמה תקינה של המניסקוס הלטרלי.
ITB : הדגמה תקינה.
BURSA PES ANSERINUS : הדגמה תקינה. לא הודגמה ציסטה על שם Baker.
מבנה גרמי : עצם טיביהטברוסיטילי הודגמה אי סדירות

לסיכום: כמתואר

(2,0,0, 2)

תודה על הפניית הנבדק
ובברכה,

פוענח ע"י: ד"ר פילשטינסקי אלכס. מ.ר. 21750
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר.מ. 12630

הוקלד ע"י : אלינור לחמן

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

עמוד 1 מתוך 1

17/06/2026	ת. ביצוע:	3606127-3	ת"ז:	זלידור הלוי פיינברג	נבדק:
17/06/2026	אישור פענוח:	47 שנים	גיל:	25/04/1979	תאריך לידה:
17/06/2026	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמת ורבר, (44260)	גורם מפנה:
				חמד ג'ואמיס, (199209)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום קרסול / כף רגל / אצבעות

—

סיבת ההפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום קרסול / כף רגל / אצבעות בתאריך 17/06/2026 15:39 מ.ג. 1045001622876 מבצע: בן פורת דוד ישראל;
צילום קרסול ימין בעמידה; צילום קרסול שמאל בעמידה;

ממצאים:

שבר ניתוק זעיר בקצה של מלאולוס לטרלי ברגל ימין.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

17/6/2026 16:33	מספר רשיון: 24299	אושרר ע"י: ד"ר ולריה ויטקין
-----------------	-------------------	-----------------------------

הודפס מאתר כללית ב-17.06.2026 בשעה 18:15 בעבור זלידור הלוי פיינברג. תעודת זהות: 36061273.

עמוד 1 מתוך 1

17/06/2026	ת. ביצוע:	3606127-3	ת"ז:	זלידור הלוי פיינברג	נבדק:
17/06/2026	אישור פענוח:	47 שנים	גיל:	25/04/1979	תאריך לידה:
17/06/2026	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמת ורבר, (44260)	גורם מפנה:
				חמד ג'ואמיס, (199209)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום קרסול / כף רגל / אצבעות

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום קרסול / כף רגל / אצבעות בתאריך 17/06/2026 15:35 מ.ג. 1045001622872 מבצע: בן פורת דוד ישראל;
צילום קרסול ימין; צילום קרסול (אלכסון) תוספת עבור מבט שלישי;

ממצאים:

צילום קרסול ימין
שבר ניתוק זעיר בקצה המלאולוס הלטרלי.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

17/6/2026 16:31	מספר רשיון: 24299	אושרר ע"י: ד"ר ולריה ויטקין
-----------------	-------------------	-----------------------------

הודפס מאתר כללית ב-17.06.2026 בשעה 18:19 בעבור זלידור הלוי פיינברג. תעודת זהות: 36061273.

עמוד 1 מתוך 1

17/06/2026	ת. ביצוע:	3606127-3	ת"ז:	זלידור הלוי פיינברג	נבדק:
17/06/2026	אישור פענוח:	47 שנים	גיל:	25/04/1979	תאריך לידה:
17/06/2026	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז דן - פ"ת, (40000)	מוסד מפנה:
				מרפאת רמת ורבר, (44260)	גורם מפנה:
				חמד ג'ואמיס, (199209)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום קרסול / כף רגל / אצבעות

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום קרסול / כף רגל / אצבעות בתאריך 17/06/2026 15:39 מ.ג.: 1045001622874 מבצע: בן פורת דוד ישראל;
צילום כף רגל ימין בעמידה; צילום כף רגל שמאל בעמידה;

ממצאים:

אין עדות לקו שבר.
מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים נראים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

17/6/2026 16:32	מספר רשיון: 24299	אושרר ע"י: ד"ר ולריה ויטקין
-----------------	-------------------	-----------------------------

הודפס מאתר כללית ב-17.06.2026 בשעה 18:10 בעבור זלידור הלוי פיינברג. תעודת זהות: 36061273.

עמוד 1 מתוך 1

17/06/2026	ת. ביצוע:	3606127-3	ת"ז:	זלידור הלוי פיינברג	נבדק:
17/06/2026	אישור פענוח:	47 שנים	גיל:	25/04/1979	תאריך לידה:
17/06/2026	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				ביקור רופא משפחה און ליין, (980690)	גורם מפנה:
				רשל נגלה-שוסטרמן, (15837)	רופא מפנה:

בדיקה: צילום ברך

—

סיבת הפניה:

קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

בוצע:

צילום ברך בתאריך 17/06/2026 16:13 מ.ג: 1045001622905 מבצע: עבד אל נאצר עיסא;
צילום ברך בעמידה ימין; צילום ברך אלכסונים צד ימין;

ממצאים:

מבנה גרמי ומרווחים מפרקיים נראים שמורים.

סיכום:

כמפורט בפענוח לעיל.

17/6/2026 18:01	מספר רשיון: 24299	אושרר ע"י: ד"ר ולריה ויטקין
-----------------	-------------------	-----------------------------

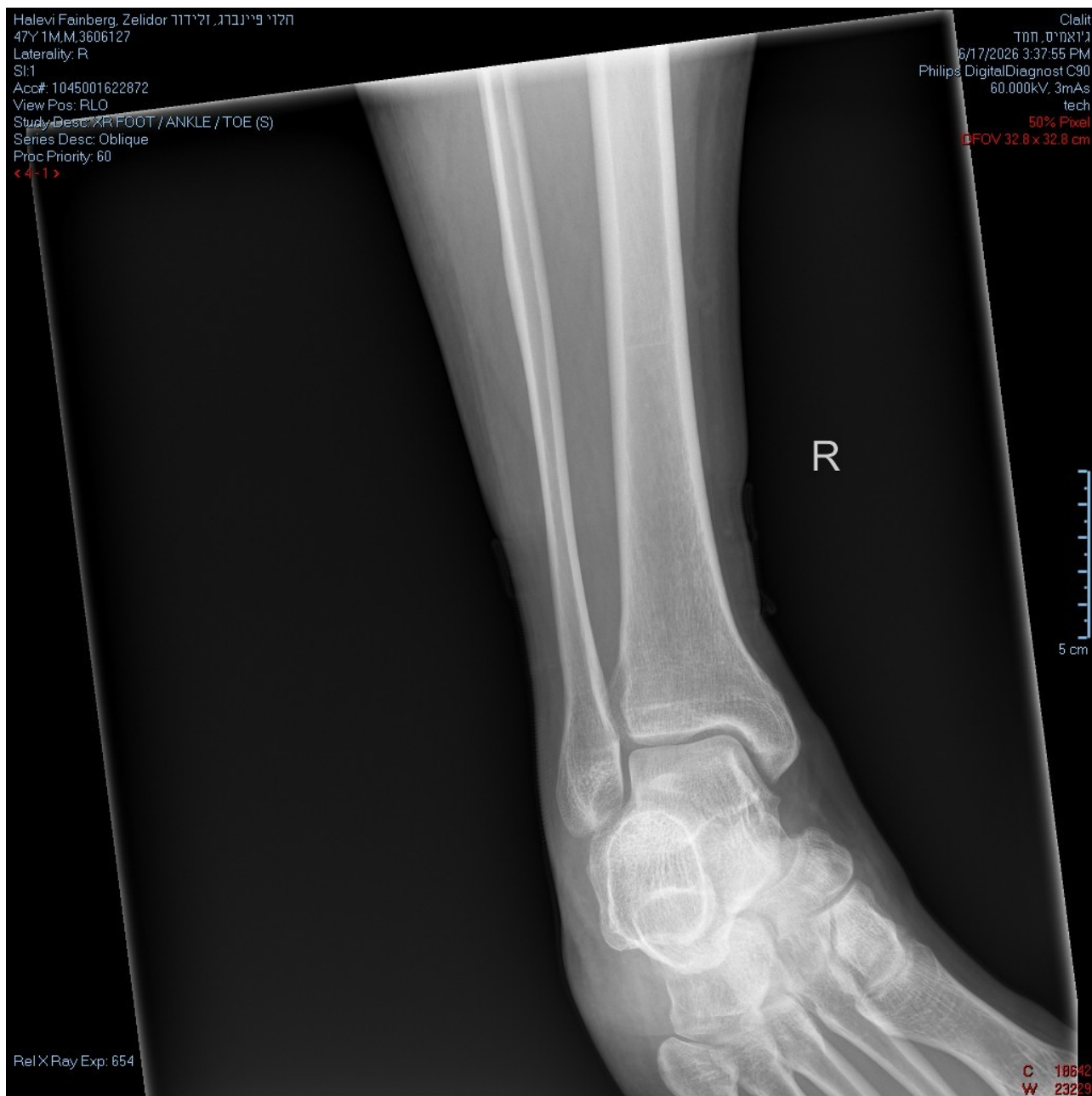
הודפס מאתר כללית ב-17.06.2026 בשעה 18:24 בעבור זלידור הלוי פיינברג. תעודת זהות: 36061273.

17.06.2026 - צילום אלכסון 1



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

17.06.2026 - צילום אלכסון 2



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

17.06.2026 - צילום אלכסון 3



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

17.06.2026 - צילום אלכסון 4



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

17.06.2026 - צילום קרסול, כף רגל ואצבעות ימין



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

סניף מור בני ברק
היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

תאריך הדפסה: 28 יולי, 2026

טלפון: 03 - 5772555

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת: הלוי פיינברג, זלידור
תאריך בדיקה: 20/07/2026
כתובת: פתח תקווה, בורוכוב, 0012
גורם מפנה: דן-פתח תקווה
מדפיסה: סב
לכבוד
הרופא המטפל
ד"ר נכבד,

ת.ז.: 036061273 גיל: 47/3
טלפון: 054 - 2575209
רופא מפנה/מטפל: ד"ר ג'ואמיס חמד

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של קרסול וכף רגל ימין:

בחתיך 113-203 חשד לשבר סוב-פריוסטיאלי באספקט הלטרלי של הטאלוס.
פרט לכך, מבנה גרמי שמור.
הפרקים הקטנים בקרסול וב-MIDFOOT תקינים.

בסיכום: להמשך מעקב אורתופדי.

בברכה,
ד"ר דניאל ברויטמן
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 13677 מ.ר.מ. 9154

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

אינדקס סדרות הדמיה גולמיות

סדרות ההדמיה הגולמיות נשמרו במלואן ב-Google Drive. לצורך שימושיות וגודל סביר של ה-PDF, נכללו בתיק המאוחד הפענוחים הרדיולוגיים ותמונות מייצגות, ולא מאות פריימים עוקבים כמעט זהים.

CT קרסול

סדרת תמונות CT גולמית נשמרה בתיקייה **05 • CT קרסול - פענוח וסדרת תמונות**.

[פתיחת סדרת תמונות ה-CT ב-Drive](#)

אולטרסאונד

סדרות US של רגל ימין וברך ימין נשמרו בתיקייה **03 • 2026-06-11 - אולטרסאונד ברך וכף רגל**.

[פתיחת תיקיית האולטרסאונד ב-Drive](#)

הערה: אין באינדקס זה פרשנות רפואית עצמאית לתמונות. הפרשנות הקלינית היא זו שנרשמה בפענוחים המצורפים.

הפניות וטפסי 17

הפניות לבדיקות, טיפול והתחייבויות

תאריך: 08/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	הלוי פיינברג זלידור	מס זהות:	00036061273
ת.לידה:	25/04/1979	גיל:	47.01 מין: ז
מס בית:	12 / 27	רחוב:	בורוכוב
		טלפון:	54- 2575209
		טלפון נוסף:	3- 9309050

מספר הפניה ישירה: 34372308854

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

מספר רשיון



4372



034372308854



36061273



015837

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: מכון US

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	א.ס. US ברך ימין	10405011

המטופל מתלונן על יש הפניות מי אורתופד לבירור כאבי רגל ימין

סימנים חיוניים	גובה	173	נמדד ב: 12/04/2022	משקל	85	נמדד ב: 12/04/2022	BMI	28.40
לחץ דם	82 / 130	נמדד ב: 03/07/2016	דופק	70	נמדד ב: 03/07/2016	סדיר		

מתאריך: 14/10/2024 98.46 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7295	PAIN FOOT	

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

הערות: רקמות רכות

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית

15837

ד"ר רשל נגלה שוסטרמן

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 מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 08/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות:	00036061273	שם משפחה ופרטי:	הלוי פיינברג זלידור
גיל:	47.01 מין: ז	ת.לידה:	25/04/1979
רחוב:	בורוכוב	ישוב:	פתח תקווה
טלפון נוסף:	3 - 9309050	טלפון:	54 - 2575209
		מס בית:	12 / 27

מספר הפניה ישירה: 35323090951

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323090951

תז נבדק



36061273

מספר רשיון



199209

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: US קרסול ימין

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78003	L1028	US קרסול ימין	10405016

המטופל מתלונן על

07/06/2026 ביקור אצל רופא אורתופד :
מטופל ת"ד כהולך רגל , נפילה במדרכה , שובע ימים אחרי חבלה .
כאבי ברך + קרסול + כף רגל ימין .
המלצות :
XR ברך ימין AP LAT SKYLINE
XR קרסוליים בעמידה AP LAT MORTISE
XR כפות רגלים בעמידה AP LAT OBLIQUE
US ברך ימין - בירור מצב רקמות רכות
CT קרסול ימין - מבנה גורמי ומפרקי
US קרסול ימין בירור מצב רקמות רכות
מיפוי עצמות SPECT לשלול קליטה רפואית
ממולך המשך טיפול שמרני :
הליכה עם מייצב קרסול ARICAST במשך 10 ימים SDריכה מלאה
רגל מורמת בזמן מנוחה - קרח כל שעותיים משככי כאבים לפי הצורך
פיזיותרפיה בחיפוף :
- הדרכה לתרגילי שמירת בריאות של הגב
-חיזוק VMO HAMSTRING וגמישות של הרגליים
-הדרכה לתרגילי מיחות שרירי התאומים תרגילים כל יום
ספורט אופניים שחייה פילטס
הימנעות מריצות קפיצות הליכון הרמת משקל כבד
מעקב בעוד 3 שבועות לבדיקה קלינית חוזרת - ערכה חוזרת של יציבות בקרסול
ימין במיוחד
לפנות לרופא בכל כאב חדש/החמרה
ממולך חופשת מחלה חודש

סימנים חיוניים	גובה	173	נמדד ב: 12/04/2022	משקל	85	נמדד ב: 12/04/2022	BMI	28.40
לחץ דם	130 / 82	נמדד ב: 03/07/2016	סדיר					
דופק	70	נמדד ב: 03/07/2016						

מתאריך: 14/10/2024 98.46 eGFR

אבחנה משוערת

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

08/06/2026

הודפס ע"י ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס

00036061273

הלוי פיינברג זלידור

קוד	איפיון	אבחנה
L17		FOOT & TOE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס	199209	**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 מבניה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 08/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופריט:	הלוי פיינברג זלידור	מס זהות:	00036061273
ת.לידה:	25/04/1979	גיל:	47.01 מין: ז
מס בית:	12 / 27	רחוב:	בורוכוב
		טלפון נוסף:	3 - 9309050
		ישוב:	פתח תקווה
		טלפון:	54 - 2575209

מספר הפניה ישירה: 35323090949

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323090949

תז נבדק



36061273

מספר רשיון



199209

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: רנטגן כפות רגלים בעמידה AP LAT OBLIQUE

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78106	73620	צילום כף רגל ימין בעמידה	10401252
78106	73620	צילום כף רגל שמאל בעמידה	10401253

המטופל מתלונן על

07/06/2026 ביקור אצל רופא אורתופד :
מטופל ת"ד כהולך רגל , נפילה במדרכה , שובע ימים אחרי חבלה .
כאבי ברך + קרסול + כף רגל ימין .
המלצות :
XR ברך ימין AP LAT SKYLINE
XR קרסוליים בעמידה AP LAT MORTISE
XR כפות רגלים בעמידה AP LAT OBLIQUE
US ברך ימין - בירור מצב רקמות רכות
CT קרסול ימין - מבנה גורמי ומפרקי
US קרסול ימין בירור מצב רקמות רכות
מיפוי עצמות SPECT לשלול קליטה רפואית
ממולך המשך טיפול שמרני :
הליכה עם מייצב קרסול ARICAST במשך 10 ימים SDריכה מלאה
רגל מורמת בזמן מנוחה - קרח כל שעותיים משככי כאבים לפי הצורך
פיזיותרפיה בדחיפות :
- הדרכה לתרגילי שמירת בריאות של הגב
- חיזוק VMO HAMSTRING וגמישות של הרגליים
- הדרכה לתרגילי מיחות שרירי התאומים תרגילים כל יום
ספורט אופניים שחייה פילטס
הימנעות מריצות קפיצות הליכון הרמת משקל כבד
מעקב בעוד 3 שבועות לבדיקה קלינית חוזרת - ערכה חוזרת של יציבות בקרסול
ימין במיוחד
לפנות לרופא בכל כאב חדש/החמרה
ממולך חופשת מחלה חודש

סימנים חיוניים	גובה	173	נמדד ב: 12/04/2022	משקל	85	נמדד ב: 12/04/2022	BMI	28.40
לחץ דם	130 / 82	נמדד ב: 03/07/2016	סדיר					
דופק	70	נמדד ב: 03/07/2016						

מתאריך: 14/10/2024 98.46 eGFR

אבחנה משוערת

הפניה לדימות	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1
הלוי פיינברג זלידור	00036061273 הודפס ע"י ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס	08/06/2026

קוד	איפיון	אבחנה
L17		FOOT & TOE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס	199209	**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 ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 08/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	הלוי פיינברג זלידור	מס זהות:	00036061273
ת.לידה:	25/04/1979	גיל:	47.01 מין: ז
מס בית:	12 / 27	ישוב:	פתח תקווה
		טלפון:	54-2575209
		טלפון נוסף:	3-9309050

מספר הפניה ישירה: 35323090948

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323090948

תז נבדק



36061273

מספר רשיון



199209

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: רנטגן

XR קרסולים בעמידה AP LAT MORTISE .

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78218	73610	צילום קרסול ימין בעמידה	10401254
78218	73610	צילום קרסול שמאל בעמידה	10401255

המטופל מתלונן על

07/06/2026 ביקור אצל רופא אורתופד :
מטופל ת"ד כהולך רגל , נפילה במדרכה , שובע ימים אחרי חבלה .
כאבי ברך + קרסול + כף רגל ימין .
המלצות :
XR ברך ימין AP LAT SKYLINE
XR קרסוליים בעמידה AP LAT MORTISE
XR כפות רגלים בעמידה AP LAT OBLIQUE
US ברך ימין - בירור מצב רקמות רכות
CT קרסול ימין - מבנה גורמי ומפרקי
US קרסול ימין בירור מצב רקמות רכות
מיפוי עצמות SPECT לשלול קליטה רפואית
ממולץ המשך טיפול שמרני :
הליכה עם מייצב קרסול ARICAST במשך 10 ימים SDריכה מלאה
רגל מורמת בזמן מנוחה - קרח כל שעותיים משככי כאבים לפי הצורך
פיזיותרפיה בדחיפות :
- הדרכה לתרגילי שמירת בריאות של הגב
- חיזוק VMO HAMSTRING וגמישות של הרגליים
- הדרכה לתרגילי מיחות שרירי התאומים תרגילים כל יום
ספורט אופניים שחייה פילטס
הימנעות מריצות קפיצות הליכון הרמת משקל כבד
מעקב בעוד 3 שבועות לבדיקה קלינית חוזרת - ערכה חוזרת של יציבות בקרסול
ימין במיוחד
לפנות לרופא בכל כאב חדש/החמרה
ממולץ חופשת מחלה חודש

סימנים חיוניים	גובה	173	נמדד ב: 12/04/2022	משקל	85	נמדד ב: 12/04/2022	BMI	28.40
לחץ דם	130 / 82	נמדד ב: 03/07/2016	דופק	70	נמדד ב: 03/07/2016	סדיר		

מתאריך: 14/10/2024 98.46 eGFR

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

08/06/2026

הודפס ע"י ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס

00036061273

הלוי פיינברג זלידור

אבחנה	איפיון	קוד
FOOT & TOE SYMPTOMS/COMPLAINTS		L17
ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS		L16

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס	199209	**נחתם דיגיטלית**
------------------------	--------	-------------------

שם הרופא

מספר רשיון

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: 08/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות:	00036061273	הלוי פיינברג זלידור	
גיל:	47.01	ת.לידה:	25/04/1979
מין:	ז	ישוב:	פתח תקווה
רחוב:	בורוכוב	טלפון:	54-2575209
טלפון נוסף:	3-9309050	מס בית:	12 / 27

מספר הפניה ישירה: 35323090950

גורם שולח



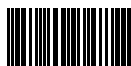
5323

מספר הפניה



035323090950

תז נבדק



36061273

מספר רשיון



199209

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: CT קרסול ימין

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78218	73610	צילום קרסול ימין	10401068

המטופל מתלונן על

07/06/2026 ביקור אצל רופא אורתופד :
מטופל ת"ד כהולך רגל, נפילה במדרכה, שובע ימים אחרי חבלה.
כאבי ברך + קרסול + כף רגל ימין.
המלצות:
XR ברך ימין AP LAT SKYLINE
XR קרסוליים בעמידה AP LAT MORTISE
XR כפות רגלים בעמידה AP LAT OBLIQUE
US ברך ימין - בירור מצב רקמות רכות
CT קרסול ימין - מבנה גורמי ומפרקי
US קרסול ימין בירור מצב רקמות רכות
מיפוי עצמות SPECT לשלול קליטה רפואית
ממולך המשך טיפול שמרני:
הליכה עם מייצב קרסול ARICAST במשך 10 ימים Sדריכה מלאה
רגל מורמת בזמן מנוחה - קרח כל שעותיים משככי כאבים לפי הצורך
פיזיותרפיה בחיפות:
- הדרכה לתרגילי שמירת בריאות של הגב
-חיזוק VMO HAMSTRING וגמישות של הרגליים
-הדרכה לתרגילי מיחות שרירי התאומים תרגילים כל יום
ספורט אופניים שחייה פילטס
הימנעות מריצות קפיצות הליכון הרמת משקל כבד
מעקב בעוד 3 שבועות לבדיקה קלינית חוזרת - ערכה חוזרת של יציבות בקרסול
ימין במיוחד
לפנות לרופא בכל כאב חדש/החמרה
ממולך חופשת מחלה חודש

סימנים חיוניים	גובה	173	נמדד ב: 12/04/2022	משקל	85	נמדד ב: 12/04/2022	BMI	28.40
לחץ דם	130 / 82	נמדד ב: 03/07/2016	סדיר					
דופק	70	נמדד ב: 03/07/2016						

מתאריך: 14/10/2024 98.46 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L17		FOOT & TOE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס	199209	**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: 08/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	הלוי פיינברג זלידור	מס זהות:	00036061273
ת.לידה:	25/04/1979	גיל:	47.01 מין: ז
מס בית:	12 / 27	רחוב:	בורוכוב
		טלפון נוסף:	3 - 9309050
		ישוב:	פתח תקווה
		טלפון:	54 - 2575209

מספר הפניה ישירה: 35323090952

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323090952

תז נבדק



36061273

מספר רשיון



199209

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: מיפוי עצמות SPECT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
73699	78320	מיפוי עצמות- SPECT	21207040

המטופל מתלונן על

07/06/2026 ביקור אצל רופא אורתופד :
מטופל ת"ד כהולך רגל , נפילה במדרכה , שובע ימים אחרי חבלה .
כאבי ברך + קרסול + כף רגל ימין .
המלצות :
XR ברך ימין AP LAT SKYLINE
XR קרסוליים בעמידה AP LAT MORTISE
XR כפות רגלים בעמידה AP LAT OBLIQUE
US ברך ימין - בירור מצב רקמות רכות
CT קרסול ימין - מבנה גורמי ומפרקי
US קרסול ימין בירור מצב רקמות רכות
מיפוי עצמות SPECT לשלול קליטה רפואית
ממולך המשך טיפול שמרני :
הליכה עם מייצב קרסול ARICAST במשך 10 ימים Sדריכה מלאה
רגל מורמת בזמן מנוחה - קרח כל שעותיים משככי כאבים לפי הצורך
פיזיותרפיה בחיפוף :
- הדרכה לתרגילי שמירת בריאות של הגב
-חיזוק VMO HAMSTRING וגמישות של הרגליים
-הדרכה לתרגילי מיחות שרירי התאומים תרגילים כל יום
ספורט אופניים שחייה פילטס
הימנעות מריצות קפיצות הליכון הרמת משקל כבד
מעקב בעוד 3 שבועות לבדיקה קלינית חוזרת - ערכה חוזרת של יציבות בקרסול
ימין במיוחד
לפנות לרופא בכל כאב חדש/החמרה
ממולך חופשת מחלה חודש

סימנים חיוניים	גובה	173	נמדד ב: 12/04/2022	משקל	85	נמדד ב: 12/04/2022	BMI	28.40
לחץ דם	130 / 82	נמדד ב: 03/07/2016	סדיר					
דופק	70	נמדד ב: 03/07/2016						

מתאריך: 14/10/2024 98.46 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L17		FOOT & TOE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס	199209	**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 מבניה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח מפורסמת באתר הכללית

תאריך: 08/06/2026

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	הלוי פיינברג זלידור	מס זהות:	00036061273	גיל:	47.01	מין:	ז
ת.לידה:	25/04/1979	ישוב:	פתח תקוה	רחוב:	בורוכוב	טלפון נוסף:	3-9309050	
מס בית:	12 / 27	טלפון:	54-2575209					

מספר הפניה: 35323090953

גורם שולח



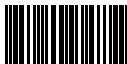
5323

מספר הפניה



035323090953

תז נבדק



36061273

מספר רשיון



199209

שירות שנבחר

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

ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

07/06/2026 ביקור אצל רופא אורתופד :
מטופל ת"ד כהולך רגל, נפילה במדרכה, שובע ימים אחרי חבלה.
כאבי ברך + קרסול + כף רגל ימין.
המלצות:
XR ברך ימין AP LAT SKYLINE
XR קרסוליים בעמידה AP LAT MORTISE
XR כפות רגלים בעמידה AP LAT OBLIQUE
US ברך ימין - בירור מצב רקמות רכות
CT קרסול ימין - מבנה גורמי ומפרקי
US קרסול ימין - בירור מצב רקמות רכות
מיפוי עצמות SPECT לשלול קליטה רפואית
ממולץ המשך טיפול שמרני:
הליכה עם מייצב קרסול ARICAST במשך 10 ימים SDריכה מלאה
רגל מורמת בזמן מנוחה - קרח כל שעותיים משככי כאבים לפי הצורך
פיזיותרפיה בדחיפות:
- הדרכה לתרגילי שמירת בריאות של הגב
- חיזוק VMO HAMSTRING וגמישות של הרגליים
- הדרכה לתרגילי מיחות שרירי התאומים תרגילים כל יום
ספורט אופניים שחייה פילטס
הימנעות מריצות קפיצות הליכון הרמת משקל כבד
מעקב בעוד 3 שבועות לבדיקה קלינית חוזרת - ערכה חוזרת של יציבות בקרסול
ימין במיוחד
לפנות לרופא בכל כאב חדש/החמרה
ממולץ חופשת מחלה חודש

סימנים חיוניים:

גובה 173 12/04/2022 משקל 85 12/04/2022 bmi 28.40
לחץ דם 82 / 130 03/07/2016
דופק 70 03/07/2016 סדיר

14/10/2024 מתאריך 98.46 eGFR

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

נחתם דיגיטלית

199209

ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

תאריך: 08/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:			
שם משפחה ופרטי:	הלוי פיינברג זלידור	מס זהות:	00036061273
ת.לידה:	25/04/1979	גיל:	47.01 מין: ז
מס בית:	12 / 27	רחוב:	בורוכוב
		טלפון:	54- 2575209
		טלפון נוסף:	3- 9309050

מספר הפניה ישירה: 34372308852

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

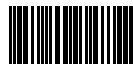
מספר רשיון



4372



034372308852



36061273



015837

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: מכון RTG

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78512	73562	צילום ברך אלכסוניים צד ימין	10401388
78030	73560	צילום ברך בעמידה ימין	10401086
78218	73610	צילום קרסול ימין	10401068

המטופל מתלונן על יש הפניות מי אורתופד לבירור כאבי רגל ימין

סימנים חיוניים גובה 173 נמדד ב: 12/04/2022 משקל 85 נמדד ב: 12/04/2022 BMI 28.40

לחץ דם 130 / 82 נמדד ב: 03/07/2016

דופק 70 נמדד ב: 03/07/2016 סדיר

14/10/2024 מתאריך: 98.46 eGFR

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7295		PAIN FOOT

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

ד"ר רשל נגלה שוסטרמן	15837	**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

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות) טופס 17) לטיפולם אמבולטוריים מספר: 304469486

לכבוד מאר קריית אונו

מטופל: הלוי פיינברג זלידור 3-0003606127

רופא מפנה: 15837 נגלה-שוטרמן רשל רופא מטפל: 161661 ספדי טארק

קוד שירות	קוד שירות ספק	תאור הטיפול / בדיקה	כמות	קוד שירות
78003	5605	US כללי	1	

תאריך התור: 11/06/2026 תאריך תוקף ההתחייבות עד: 11/12/2026

כרטיס האשראי יחויב בסך של 41.00 ש"ח, אישור מספר 2055171

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית במועד מתן השירות

חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך!

רוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

ספקים בהסדר בחירה	יישוב	טלפון לזימון תור
מרפאות קהילה		*2700
מור-מכון למידע רפואי בע"מ		*2700
ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ	פתח תקווה	03-9305652
מרכז אריג' לרנטגן	כפר קאסם	03-9370795
מאר קריית אונו	קריית אונו	
מאר אלעד	אלעד	
מוסטאוסף מדיקל סנטר	כפר קאסם	03-9334440
מאר רה"ע	ראש העין	
מאר אריאל	אריאל	

כללית מאחלת לך בריאות טובה!

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות

*טופס התחייבות זמין לעיון ולהדפסה באזור האישי באתר וביישומון. כללית

*להוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר יש לפנות לאזור האישי באתר/ביישומון או למרפאתך, עם הוצאת הטופס החדש, הטופס הנוכחי. 'בטל

*לצפייה בהסדרי הבחירה למטופלי כללית ניתן להיכנס לאתר כללית בכתובת https://www.clalit.co.il/he/info/entitlements/Pages/hesderim_new.aspx

*לאיתור שירותים ונותני שירות ניתן להיכנס לספר השירות הנמצא בכתובת https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?ref=header_allsite

.ref=header_allsite

*באחריות בית החולים/המכון לצורך להזמנה לביקור מכתב המפרט את המצב הרפואי של המטופל, וכן את הבדיקות והטיפולים הנדרשים לביקור אליו. הזמן

*כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שיינתן במסגרת שר"פ) שירות רפואי פרטי, (למעט אם

נתקבל לכך אישור מראש ע"י כללית. מושלם

*ההתחייבות תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם ובעבור שירותים שיינתנו ע"פ דין

*תוקף ההתחייבות מותנה בכך שלא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למטופל בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח, בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל

באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהו, לרבות חברת. ביטוח

*אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך. ולצרכיך

*כללית תכבד התחייבות זו פעם אחת עבור שירות אחד או על פי מספר הביקורים הרשום לעיל, לא ניתן להשתמש בהתחייבות זו אם נוצלה כבר או. בוטלה

*בקשה לאישור מקדים: להגשת בקשה יש לפנות למרפאתך, או באזור האישי ביישומון תחת 'אישורים וטפסים', או באתר תחת 'שירותי אונליין' - 'פנייה אישית'.

*במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות כהגדרתו בחוק יסודות התקציב התשמ"ה 1985, תוקף ההתחייבות כפוף לכך

שהשירותים יינתנו בהתאם וע"פ תקנות יסודות התקציב) כללית לפעולת תאגיד בריאות (התשס"ב 2001.

*התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המטופל

שים לב: טופס 17 המודפס מכללית און-ליין תקף במלואו גם ללא חתימת הרופא/ה וללא חותמת. המרפאה בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שיבושים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או. הספרות יש להתייחס אך ורק למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר. כללית

הודפס מאתר כללית ב-12.06.2026 בשעה 12:15 בעבור זלידור הלוי. פיינברג תעודת זהות: 36061273.

מחוז מטופל: 004 דן פתח-תקוה מחוז מנפק: 004 דן פתח-תקוה
מנהלת מטופל: 04 מנהלת פ'ת מרפאה מנפקת: 5323 מרפאת רמת ורבר טלפון: 03-9182200
מרפאת מטופל: 5323 מרפאת רמת ורבר טלפון: 03-9182200

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות) טופס 17) לטיפולם אמבולטוריים מספר: 304469487

קוד
שירות ספק
5702

כמות
1

לכבוד מאר קריית אונו
מטופל: הלוי פיינברג זלידור 3-0003606127
רופא מפנה: 199209 ג'ואמיס חמד רופא מטפל: 161661 ספדי טארק

קוד
שירות
78003

תאריך תוקף ההתחייבות עד: 11/12/2026

US קרסול
תאריך התור: 11/06/2026

נופק ללא תשלום: הנחה
ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית
התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית במועד מתן השירות
חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך!

רוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

טלפון לזימון תור

*2700

*2700

03-9305652

03-9370795

03-9334440

יישוב

פתח תקוה

כפר קאסם

קריית אונו

אלעד

כפר קאסם

ראש העין

אריאל

ספקים בהסדר בחירה

מרפאות קהילה

מור-מכון למידע רפואי בע"מ

ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ

מרכז אריג' לרנטגן

מאר קריית אונו

מאר אלעד

מוסטאוסף מדיקל סנטר

מאר רה"ע

מאר אריאל

כללית מאחלת לך בריאות טובה!

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות

*טופס התחייבות זמין לעיון ולהדפסה באזור האישי באתר וביישומון. כללית

*להוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר יש לפנות לאזור האישי באתר/ביישומון או למרפאתך, עם הוצאת הטופס החדש, הטופס הנוכחי. יבטל

*לצפייה בהסדרי הבחירה למטופלי כללית ניתן להיכנס לאתר כללית בכתובת https://www.clalit.co.il/he/info/entitlements/Pages/hesderim_new.aspx

*לאיתור שירותים ונותני שירות ניתן להיכנס לספר השירות הנמצא בכתובת https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?ref=header_allsite

*באחריות בית החולים/המכון לצורך להזמנה לביקור מכתב המפרט את המצב הרפואי של המטופל, וכן את הבדיקות והטיפולים הנדרשים לביקור אליו. הזמן

*כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שיינתן במסגרת שר"פ) שירות רפואי פרטי, (למעט אם

נתקבל לכך אישור מראש ע"י כללית. מושלם

*ההתחייבות תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם ובעבור שירותים שיינתנו ע"פ דין

*תוקף ההתחייבות מותנה בכך שלא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למטופל בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח, בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל

באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהו, לרבות חברת. ביטוח

*אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך. ולצרכיך

*כללית תכבד התחייבות זו פעם אחת עבור שירות אחד או על פי מספר הביקורים הרשום לעיל, לא ניתן להשתמש בהתחייבות זו אם נוצלה כבר או. בוטלה

*בקשה לאישור מקדים: להגשת בקשה יש לפנות למרפאתך, או באזור האישי ביישומון תחת 'אישורים וטפסים', או באתר תחת 'שירותי אונליין' - 'פנייה אישית'.

*במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות כהגדרתו בחוק יסודות התקציב התשמ"ה 1985, תוקף ההתחייבות כפוף לכך

שהשירותים יינתנו בהתאם וע"פ תקנות יסודות התקציב) כללית לפעולת תאגיד בריאות (התשס"ב 2001.

*התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המטופל

שים לב: טופס 17 המודפס מכללית און-ליין תקף במלואו גם ללא חתימת הרופא/ה וללא חותמת. המרפאה בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שיבושים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או. הספרות יש להתייחס אך ורק למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר. כללית

הודפס מאתר כללית ב-12.06.2026 בשעה 12:17 בעבור זלידור הלוי. פיינברג תעודת זהות: 36061273.

מחוז מטופל: 004 דן פתח-תקוה מחוז מנפק: 004 דן פתח-תקוה
מנהלת מטופל: 04 מנהלת פ'ת מרפאה מנפקת: 5323 מרפאת רמת ורבר טלפון: 03-9182200
מרפאת מטופל: 5323 מרפאת רמת ורבר טלפון: 03-9182200

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות) טופס 17) לטיפולים אמבולטוריים מספר: 304469567

לכבוד ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור: 03-9305652
מטופל: הלוי פיינברג זלידור 3-0003606127
רופא מפנה: 199209 ג'ואמיס חמד רופא מטפל: 161661 ספדי טארק

קוד שירות	תאור הטיפול / בדיקה	קוד שירות
78106	צילום כף רגל	78106

תאריך תוקף ההתחייבות עד: 11/12/2026

נא ללא תשלום: הנחה
ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית
התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית במועד מתן השירות
חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך!

רוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

ספקים בהסדר בחירה	יישוב	טלפון לזימון תור
מרפאות קהילה		2700*
ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ	פתח תקווה	03-9305652
מרכז אריג' לרנטגן	כפר קאסם	03-9370795
מאר אלעד	אלעד	
מאר אריאל	אריאל	

כללית מאחלת לך בריאות טובה!

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות

*טופס התחייבות זמין לעיון ולהדפסה באזור האישי באתר וביישומון כללית

*להוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר יש לפנות לאזור האישי באתר/ביישומון או למרפאתך, עם הוצאת הטופס החדש, הטופס הנוכחי יבוטל

*לצפייה בהסדרי הבחירה למטופלי כללית ניתן להיכנס לאתר כללית בכתובת https://www.clalit.co.il/he/info/entitlements/Pages/hesderim_new.aspx

*לאיתור שירותים וזמני שירות ניתן להיכנס לספר השירות הנמצא בכתובת https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?ref=header_allsite

*באחריות בית החולים/המכון לצורך להזמנה לביקור מכתב המפרט את המצב הרפואי של המטופל, וכן את הבדיקות והטיפולים הנדרשים לביקור אליו. הזמן

*כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שיינתן במסגרת שר"פ (שירות רפואי פרטי, למעט אם

נתקבל לכך אישור מראש ע"י כללית. מושלם

*ההתחייבות תכונד בכפוף להוראות כל דין והסכם ובעבור שירותים שיינתנו ע"פ דין

*תוקף ההתחייבות מותנה בכך שלא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למטופל בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח, בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל

באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהו, לרבות חברת ביטוח

*אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך. ולצרכיך

*כללית תכבד התחייבות זו פעם אחת עבור שירות אחד או על פי מספר הביקורים הרשום לעיל, לא ניתן להשתמש בהתחייבות זו אם נוצלה כבר או בוטלה

*בקשה לאישור מקדים: להגשת בקשה יש לפנות למרפאתך, או באזור האישי ביישומון תחת 'אישורים וטפסים', או באתר תחת 'שירותי אונליין' - פנייה אישית.

*במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות כהגדרתו בחוק 'סודות התקציב התשמ"ה 1985, תוקף ההתחייבות כפוף לכך

שהשירותים יינתנו בהתאם וע"פ תקנות יסודות התקציב) כללית לפעולת תאגיד בריאות (התשס"ב 2001.

*התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המטופל

שים לב: טופס 17 המודפס מכללית און-ליין תקף במלואו גם ללא חתימת הרופא/ה וללא חותמת. המרפאה בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שיבושים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או. הספרות יש להתייחס אך ורק

למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר כללית

הודפס מאתר כללית ב-12.06.2026 בשעה 12:18 בעבור זלידור הלוי. פיינברג תעודת זהות: 36061273

מחוז מטופל: 004 דן פתח-תקוה מחוז מנפק: 004 דן פתח-תקוה
מנהלת מטופל: 04 מנהלת פ'ת מרפאה מנפקת: 5323 מרפאת רמת ורבר טלפון: 03-9182200
מרפאת מטופל: 5323 מרפאת רמת ורבר טלפון: 03-9182200

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות) טופס 17) לטיפולים אמבולטוריים מספר: 304469566

לכבוד ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ לקביעת תור: 03-9305652
מטופל: הלוי פיינברג זלידור 3-0003606127
רופא מפנה: 199209 ג'ואמיס חמד רופא מטפל: 161661 ספדי טארק

קוד שירות	תאור הטיפול / בדיקה	קוד שירות
78218	צילום קרסול	78218

תאריך תוקף ההתחייבות עד: 11/12/2026

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית
התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית במועד מתן השירות
חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך!

רוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

ספקים בהסדר בחירה	יישוב	טלפון לזימון תור
מרפאות קהילה		*2700
ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ	פתח תקווה	03-9305652
מרכז אריג' לרנטגן	כפר קאסם	03-9370795
מאר אריאל	אריאל	

כללית מאחלת לך בריאות טובה!

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות
*טופס התחייבות זמין לעיון ולהדפסה באזור האישי באתר ביישומון. כללית

*להוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר יש לפנות לאזור האישי באתר/ביישומון או למרפאתך, עם הוצאת הטופס החדש, הטופס הנוכחי. יבוטל
*לצפייה בהסדרי הבחירה למטופלי כללית ניתן להיכנס לאתר כללית בכתובת https://www.clalit.co.il/he/info/entitlements/Pages/hesderim_new.aspx
*לאיתור שירותים וזמני שירות ניתן להיכנס לספר השירות הנמצא בכתובת https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?ref=header_allsite

*באחריות בית החולים/המכון לצורך ההזמנה לביקור מכתב המפרט את המצב הרפואי של המטופל, וכן את הבדיקות והטיפולים הנדרשים בביקור אליו. הזמן
*כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שיינתן במסגרת שר"פ) שירות רפואי פרטי, (למעט אם
נתקבל לכך אישור מראש ע"י כללית. מושלם

*ההתחייבות תכונד בכפוף להוראות כל דין והסכם ובעבור שירותים שיינתנו ע"פ דין.
*תוקף ההתחייבות מותנה בכך שלא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למטופל בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח, בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל
באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהו, לרבות חברת ביטוח

*אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך. ולצרכיך

*כללית תכבד התחייבות זו פעם אחת עבור שירות אחד או על פי מספר הביקורים הרשום לעיל, לא ניתן להשתמש בהתחייבות זו אם נוצלה כבר או. בוטלה

*בקשה לאישור מקדים: להגשת בקשה יש לפנות למרפאתך, או באזור האישי ביישומון תחת 'אישורים וטפסים', או באתר תחת 'שירותי אונליין' - 'פנייה אישית'.

*במידה ונתן השירות בחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות כהגדרתו בחוק יסודות התקציב התשמ"ה 1985, תוקף ההתחייבות כפוף לכך

השירותים יינתנו בהתאם וע"פ תקנות יסודות התקציב) כללית לפעולת תאגיד בריאות (התשס"ב 2001.

*התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המטופל

שים לב: טופס 17 המודפס מכללית און-ליין תקף במלואו גם ללא חתימת הרופא/ה וללא חותמת. המרפאה בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שינויים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או. הספרות יש להתייחס אך ורק
למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר. כללית

הודפס מאתר כללית ב-12.06.2026 בשעה 12:18 בעבור זלידור הלוי. פיינברג תעודת זהות: 36061273.

תאריך: 21/06/2026

הפניה לדימות

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:	
מס זהות:	00036061273	הלוי פיינברג זלידור	
גיל:	47.02	ת.לידה:	25/04/1979
מין:	ז	ישוב:	פתח תקווה
רחוב:	בורוכוב	טלפון:	54-2575209
טלפון נוסף:	3-9309050	מס בית:	12 / 27

מספר הפניה ישירה: 35323091797

גורם שולח



5323

מספר הפניה



035323091797

תז נבדק



36061273

מספר רשיון



199209

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: CT קרסול ימין

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	ט.מ. CT קרסול	10404060

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 14/06/2026:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 08/06/2026:
07/06/2026 ביקור אצל רופא אורתופד:
מטופל ת"ד כהולך רגל, נפילה במדרכה, שובע ימים אחרי חבלה.
כאבי ברך + קרסול + כף רגל ימין.
המלצות:
XR ברך ימין AP LAT SKYLINE
XR קרסוליים בעמידה AP LAT MORTISE
XR כפות רגלים בעמידה AP LAT OBLIQUE
US ברך ימין - בירור מצב רקמות רכות
CT קרסול ימין - מבנה גורמי ומפרקי
US קרסול ימין בירור מצב רקמות רכות
מיפוי עצמות SPECT לשלול קליטה רפואית
ממולץ המשך טיפול שמרני:
הליכה עם מייצב קרסול ARICAST במשך 10 ימים Sדריכה מלאה
רגל מורמת בזמן מנוחה - קרח כל שעותיים משככי כאבים לפי הצורך
פיזיותרפיה בחיפוף:
- הדרכה לתרגילי שמירת בריאות של הגב
- חיזוק VMO HAMSTRING וגמישות של הרגליים
- הדרכה לתרגילי מיחות שרירי התאומים תרגילים כל יום
ספורט אופניים שחייה פילטס
הימנעות מריצות קפיצות הליכון הרמת משקל כבד
מעקב בעוד 3 שבועות לבדיקה קלינית חוזרת - ערכה חוזרת של יציבות בקרסול
ימין במיוחד
לפנות לרופא בכל כאב חדש/החמרה
ממולץ חופשת מחלה חודש
רופא בנימין פדידה מ.ר 145313
14/06/2026:
יקבל חופש מחלה בהמלצת רופא אורתופד למשך חודש.
21/06/2026:

סימנים חיוניים	גובה	173	נמדד ב: 12/04/2022	משקל	85	נמדד ב: 12/04/2022	BMI	28.40
לחץ דם	82 / 130	נמדד ב: 03/07/2016						

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימות

21/06/2026

הודפס ע"י ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס

00036061273

הלוי פיינברג זלידור

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
L17		FOOT & TOE SYMPTOMS/COMPLAINTS
L16		ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/06/2026:
ההפניות שהופקו ב 08/06/2026:
הפניה לדימות - 78218-צילום קרסול ימין בעמ , הפניה לדימות - 78106-צילום כף
רגל ימין בע , הפניה לדימות - 78218-צילום קרסול ימין , הפניה לדימות - 78003-
א.ס. US קרסול ימין , הפניה לדימות - 73699-מיפוי עצמות- SPECT , הפניה
לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
14/06/2026:
21/06/2026:

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2015	01/01/2003		SMOKER

לא בוצעה בדיקת קריאטינין בחצי שנה האחרונה

נחתם דיגיטלית

199209

ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס

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 מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בי"ח
מפורסמת באתר הכללית

מחוז מטופל: 004 דן פתח-תקוה מחוז מנפק: 004 דן פתח-תקוה
מנהלת מטופל: 04 מנהלת פ'ת מרפאה מנפקת: 5323 מרפאת רמת ורבר טלפון: 03-9182200
מרפאת מטופל: 5323 מרפאת רמת ורבר טלפון: 03-9182200

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות) טופס 17) לטיפולים אמבולטוריים מספר: 304472409

לכבוד מור-מכון למידע רפואי בע"מ לקביעת תור: 2700
מטופל: הלוי פיינברג זלידור 3-0003606127
רופא מפנה: 199209 ג'ואמיס חמד רופא מטפל: 161661 ספדי טארק

קוד שירות	קוד שירות ספק	תאור הטיפול / בדיקה	טמוגרפיה ממוחשבת
78073	60001	תאור התור: 21/06/2026	1

תאריך תוקף ההתחייבות עד: 21/12/2026

נפק ללא תשלום: הנחה
ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית
התחייבות בטופס זה היא רק עבור השירותים המופיעים למעלה ורק למוסד רפואי זה ובתנאי שהמטופל רשום בכללית במועד מתן השירות
חשוב: כל בתי החולים של כללית עומדים לרשותך!

רוצה לקבל את השירות במקום אחר? אם עדיין לא מימשת את ההתחייבות, אפשר לבטל ולהוציא בקלות טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר מתוך רשימת הספקים בהסדר

לספקים נוספים ניתן לפנות לצוות המרפאה או לערוצים הדיגיטליים

ספקים בהסדר בחירה	יישוב	טלפון לזימון תור
מור-מכון למידע רפואי בע"מ	תל אביב - יפו	*2700
מרכז רפואי רמת אביב נור-מ	חיפה	03-6401234
רבין-שרון	הרצליה	03-9372222
הרצליה מדיקל סנטר בע"מ	תל אביב - יפו	09-9592555
אסותא ת"א רמת החייל		03-7644444

כללית מאחלת לך בריאות טובה!

אם אין שינוי בבחירתך, עמוד זה הוא הטופס הנדרש לקבלת השירות

*טופס התחייבות זמין לעיון ולהדפסה באזור האישי באתר וביישומון כללית

*להוצאת טופס התחייבות חדש למוסד רפואי אחר יש לפנות לאזור האישי באתר/ביישומון או למרפאתך, עם הוצאת הטופס החדש, הטופס הנוכחי יבוטל

*לצפייה בהסדרי הבחירה למטופלי כללית ניתן להיכנס לאתר כללית בכתובת https://www.clalit.co.il/he/info/entitlements/Pages/hesderim_new.aspx

*לאיתור שירותים וזמני שירות ניתן להיכנס לספר השירות הנמצא בכתובת https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?ref=header_allsite

*באחריות בית החולים/המכון לצורך ההזמנה לביקור מכתב המפרט את המצב הרפואי של המטופל, וכן את הבדיקות והטיפולים הנדרשים בביקור אליו. הזמן

*כללית לא תישא בכל אופן שהוא בעלות חלקית או מלאה של שירות רפואי אחר או שונה, לרבות שירות רפואי כלשהו שיינתן במסגרת שר"פ (שירות רפואי פרטי, למעט אם

נתקבל לכך אישור מראש ע"י כללית. מושלם

*ההתחייבות תכונד בכפוף להוראות כל דין והסכם ובעבור שירותים שיינתנו ע"פ דין

*תוקף ההתחייבות מותנה בכך שלא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למטופל בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח, בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל

באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהו, לרבות חברת ביטוח

*אפשר לקבל את השירות במוסד רפואי כל עוד המוסד מופיע ברשימה, ומציע את השירות שמתאים לך. ולצרכיך

*כללית תכבד התחייבות זו פעם אחת עבור שירות אחד או על פי מספר הביקורים הרשום לעיל, לא ניתן להשתמש בהתחייבות זו אם נוצלה כבר או בוטלה

*בקשה לאישור מקדים: להגשת בקשה יש לפנות למרפאתך, או באזור האישי ביישומון תחת 'אישורים וטפסים', או באתר תחת 'שירותי אונליין' - פנייה אישית.

*במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות כהגדרתו בחוק 'סודות התקציב התשמ"ה 1985, תוקף ההתחייבות כפוף לכך

שהשירותים יינתנו בהתאם וע"פ תקנות יסודות התקציב) כללית לפעולת תאגיד בריאות (התשס"ב 2001.

*התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המטופל

שים לב: טופס 17 המודפס מכללית און-ליין תקף במלואו גם ללא חתימת הרופא/ה וללא חותמת. המרפאה בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שיבושים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או. הספרות יש להתייחס אך ורק למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר כללית

הודפס מאתר כללית ב-21.06.2026 בשעה 16:17 בעבור זלידור הלוי. פיינברג תעודת זהות: 36061273

מרשם/המלצה טיפולית מפיזיותרפיה - ללא תאריך מזוהה



019220609045

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 47.02 מין: ז

הלוי פיינברג זלידור

מס' זהות: 00036061273

CLOTRIMAZOLE-DEXAMET.-NEO. CR CF

999005031

(TEVACUTAN CR 1% 15G, POLYCUTAN CREAM)

למשך 7 ימים סה"כ 1 יח

מריחה x 2 ביום

תוקף מרשמים: 14/09/2026 - 15/06/2026

מס' רישיון



152751

טלפון: 03-3333333

שם מפיק/ה המרשם: ד"ר רועי מרדכי הולצמן

כתובת: און-ליין עור

תחום: עור

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

דף 1

תאריך הדפסה: 15/06/2026

מסמך חזותי מתוך חומר המקור

אישורי מחלה והיעדרות

כל האישורים כפי שנמצאו, לרבות תקופות חופפות

31.05.2026 - אישור מחלה מטרם, 5 ימים

טרם ראש העי	וועד מרכזי לרפואה דחופה Emergency Medical Centers	טרם TEREM	חופש מחלה Sick Days
#תיק	#ביקור	שעה: 10:18	תאריך: 31/05/2026
קופ"ח כללית	שם זלידור פיינברג תז 036061273 מ"ז		
ימי חופש מחלה: 5			
קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. חאלד אבו ראשד מ.ר. 161881			
			
צוות מרפאת טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה! לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520 www.terem.com			

מסמך חזותי מתוך חומר המקור

תאריך: 09/07/2026

אישור מחלה

פרטי המטופל:		הלוי פיינברג זלידור		מס זהות: 00036061273	גיל: 47.02	מין: ז
שם משפחה ופרטי:		הלוי פיינברג זלידור		מס זהות: 00036061273	גיל: 47.02	מין: ז
ת.לידה: 25/04/1979		ישוב: פתח תקווה		רחוב: בורוכוב		
מס בית: 12 / 27		טלפון: 54-2575209		טלפון נוסף: 3-9309050		

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	אפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 05/06/2026 עד תאריך: 06/06/2026 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 2

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

143711

ד"ר ילנה סטריז'נובה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 14/06/2026

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		הלוי פיינברג זלידור		מס זהות: 00036061273		גיל: 47.02		מין: ז	
ת.לידה: 25/04/1979		ישוב: פתח תקווה		רחוב: בורוכוב		טלפון נוסף: 3-9309050					
מס בית: 12 / 27		טלפון: 54-2575209									

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ		קוד	איפיון	אבחנה
		79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 07/06/2026 עד תאריך: 07/07/2026 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 31

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

199209

ד"ר (רופא) חמד ג'ואמיס

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תאריך: 07/07/2026

אישור מחלה

פרטי המטופל:		שם משפחה ופרטי:		הלוי פיינברג זלידור		מס זהות: 00036061273		גיל: 47.02		מין: ז	
ת.לידה: 25/04/1979		ישוב: פתח תקווה		רחוב: בורוכוב		טלפון נוסף: 3-9309050					
מס בית: 12 / 27		טלפון: 54-2575209									

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ		קוד	אפיון	אבחנה
		79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 08/07/2026 עד תאריך: 17/07/2026 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 10

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

143711

ד"ר ילנה סטריז'נובה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

תאריך: 12/07/2026

אישור מחלה

פרטי המטופל:		הלוי פיינברג זלידור		מס זהות: 00036061273	גיל: 47.02	מין: ז
שם משפחה ופרטי:		הלוי פיינברג זלידור		מס זהות: 00036061273	גיל: 47.02	מין: ז
ת.לידה: 25/04/1979		ישוב: פתח תקווה		רחוב: בורוכוב		
מס בית: 12 / 27		טלפון: 54-2575209		טלפון נוסף: 3-9309050		

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	אפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 08/07/2026 עד תאריך: 09/08/2026 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 33

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

143711

ד"ר ילנה סטריז'נובה

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

תצלומי מצב הרגל

תיעוד חזותי רפואי/תפקודי

תצלום מצב רגל ימין - ללא תאריך מזהה



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

תאונה, מפגע וראיות

תיעוד מקום האירוע, תמונות וקבצים דיגיטליים

אינדקס ראיות התאונה והמפגע

30.05.2026

לפי סיכום הביקור למחרת, במהלך הליכה בפתח תקווה, באזור גינת משחקים מאחורי בית הכנסת „מאור יהודה“, הרגל הימנית שקעה בבור/מכשול שלא היה נראה לעין והקרסול הסתובב.

תמונות	ארבע תמונות של המפגע נשמרו ונכללו מיד לאחר עמוד אינדקס זה.
וידאו	הקובץ IMG_5694.MOV נשמר בתיקיית המקור ב-Drive. בשל היותו קובץ וידאו, הוא אינו ניתן לשילוב סטטי בתוך PDF.
לאחר תיקון	התיקייה „תמונות המפגע אחרי תיקון העירייה“ נמצאה ריקה.
מצלמות	התיקייה „מצלמות בניין“ נמצאה ריקה.

פתיחת סרטון המפגע ב-Drive

ראיית מפגע - תמונה 1



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

ראיית מפגע - תמונה 2



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

ראיית מפגע - תמונה 3



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

ראיית מפגע - תמונה 4



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

השתכרות והיעדרות

תלושי שכר ואישור מעסיק

אייץ' פי אינדיגו בע"מ אילן רמון 4 נס ציונה
תיק ניכויים: 926215161 תאגיד: 511468464
מפעל: 20 1 מחלקה: 5007
תלוש שכר לחודש: מרץ 2026

הלוי פיינברג זלידור 90006574
בורוכוב 12
פתח תקווה 4963208

מרץ 2026

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	25,353.00
ניכויי חובה-מסים	8,899.00
ניכויי חובה-נוספים	
ניכוי קופות גמל	2,124.90
שכר נטו	14,329.10
ניכויים שונים	455.00
נטו לתשלום	13,874.10

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	סניף	בנק
8500304	678	10

תעריפים

תיאור	סכום
שעה	158.24
יום	1309.09

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	03606127-3
מצב משפחתי	נשוי
ילדים עד גיל 19	2
הכנסות בן/בת-זוג כן	
קופת-חולים	כללית
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	רגיל
סוג משרה	יחידה
נתוני העסקה	
התחלת עבודה	01/10/2016
מעמד	עובד חודשי
ותק	11.05
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	
ברוטו למס הכנסה	31,665.00
אחוז מס שולי	35%
נקודות זיכוי	6.75
ערך נ.זיכוי ממוצע	1,634
ברוטו לב.לאומים	31,665.00
בי"ל מעסיק	2,167.60

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו למס רגיל	93,270
מס רגיל	16,356
בי"ל מעסיק	6,374
הכנסה לא מבוטחת(ס47)	19,075
ניכוי לסעיף א45 (35%)	4,451
ניכוי לסעיף 47	
ערך נקודות זיכוי	4,900
הכנסה חייבת ב.ל.	93,270
ברוטו מענקים	1,292

יחידות מס

01	02	03	סה"כ
25	25	25	75

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
ילדים בגיל 3	3.50
ילדים בגילאים 6 - 17 (ת.ח)	1.00

פרוט התשלומים

סמל	תאור	מחלקה	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
מרכיבים ותשלומים בגין משרה							
113	שכר יסוד (משולב)						23,040.00
114	שעות נוספות גלו						5,760.00
720	ליסינג *						-3,802.00
סה"כ תשלומים בגין משרה							24,998.00
תשלומים אחרים							
18ג	גלום שווי שי לחג						355.00
סה"כ תשלומים אחרים							355.00
מידע נוסף (לא לתשלום)							
02ע	ימי עבודה					20.00	
1ע	שעות עבודה					160.40	
1ע	ש.נ.גלובליות					36.40	
זקיפות שכר							
סמל	תאור	מחלקה	תעריף	אחוז	כמות	סכום הזקיפה	סכום הגילום
16ש	שווי ביטוח בריאות שקל		100.46		1.00	100.50	
18ש	שווי ביטוח שיניים		38.59		1.00	38.60	
שא0	שווי ארוחת צהרים 5					183.90	
שא0	שווי ארוחת צהרים 2					192.00	
שי0	שווי שי לחג נטו פסח					400.00	
שצ1	שווי רכב צמוד					4,700.00	
005	הפרשה עודפת לק. השתלמות					697.00	
סה"כ זקיפות שכר							6,312.00
סה"כ תשלומים							25,353.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	בי"ל הפרשים	ביטוח בריאות	בב"ר הפרשים	סה"כ
5,653.00	1,758.00		1,488.00		8,899.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר עמית	סכום בסיס	%מעסיק	הפרשת מעסיק	%עובד	ניכוי מהעובד
קופות גמל/ביטוחים								
105	מקפת חדשה קצבה שכיר-תגמולים			24,998.00	6.50	1,624.90	6.00	1,499.90
105	מקפת חדשה קצבה שכיר-פיצויים			24,998.00	8.33	2,082.30		
137	מ.כושר	אובדן כושר עבודה		24,998.00	1.20	300.00		
123	מור	קרן השתלמות	1340228	24,998.00	7.50	1,874.90	2.50	625.00
סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל								2,124.90
סה"כ ניכויים לקופות								2,124.90

ניכויים שונים

סמל	תאור הניכוי	כמות	מתאריך	תקופה/ מספר פעמים	יתרה	סימוכין/ מצטבר	סכום הניכוי
23	כביש 6						87.90
נ1	ב.בריאות -בן/בת זוג שקל						100.50
נ9	ב.שיניים משקם עובד						90.00
נA	ב.בריאות - ילדים					שקל ראש	79.10
נצ	ניכוי ארוחות צהרי5						49.50

ניכויים שונים

סמל	תאור הניכוי	כמות	מתאריך	תקופה/ מספר פעמים	יתרה	סימוכין/ מצטבר	סכום הניכוי
נצ	ניכוי ארוחות צהריים						48.00
	סה"כ ניכויים שונים						455.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	ניכוי מהעובד	הפ.מעסיק לגמל	הפ.מעסיק לפיצויים		
105 מקפת חדשה	74,194.00	4,451.70	4,822.70	6,180.30		
137 א.כ.ע	74,194.00		890.40			
123 מור	74,194.00	1,855.00	5,564.70			

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש		יתרה חדשה
חופשה	23.00	-2.00	1.92	1.00		-1.08
מחלה		132.00	1.50			132.00
הבראה		4.69	.67			5.36

הודעה לעובד

לשאלות בנושא שכר יש לפתוח קריאה באתר HPNOW מזל טוב ליום הולדתך שחל בתאריך : 25/04/2026

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק מצטבר במקום העבודה 11 שנים 05 חודשים
שכר לקצבה 24,998.00
שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 24,998.00
שכר לקרן השתלמות 24,998.00
שכר מינימום : לחודש 6248.00 לשעה 33.59
שעות/ימים אפשריים : 22/182

איץ' פי אינדיגו בע"מ אילן רמון 4 נס ציונה
תיק ניכויים: 926215161 תאגיד: 511468464
מפעל: 20 1 מחלקה: 5007
תלוש שכר לחודש: אפריל 2026

הלוי פיינברג זלידור 90006574
בורוכוב 12
פתח תקווה 4963208

אפריל 2026

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	25,090.00
ניכויי חובה-מסים	6,965.00
ניכויי חובה-נוספים	
ניכוי קופות גמל	2,124.90
שכר נטו	16,000.10
ניכויים שונים	370.10
נטו לתשלום	15,630.00

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	סניף	בנק
8500304	678	10

תעריפים

תיאור	סכום
שעה	158.24
יום	1309.09

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	03606127-3
מצב משפחתי	נשוי
ילדים עד גיל 19	2
הכנסות בן/בת-זוג כן	
קופת-חולים	כללית
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	רגיל
סוג משרה	יחידה
נתוני העסקה	
התחלת עבודה	01/10/2016
מעמד עובד חודשי	
ותק	11.06
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	
ברוטו למס הכנסה	31,126.00
אחוז מס שולי	35%
נקודות זיכוי	6.75
ערך נ.זיכוי ממוצע	1,634
ברוטו לב.לאומים	31,125.90
ב"ל מעסיק	2,127.00

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו למס רגיל	124,396
מס רגיל	20,141
ב"ל מעסיק	8,501
הכנסה לא מבוטחת(ס47)	25,202
ניכוי לסעיף א45 (35%)	5,951
ניכוי לסעיף א47	
ערך נקודות זיכוי	6,534
הכנסה חייבת ב.ל.	124,396
ברוטו מענקים	1,484

יחידות מס

01	02	03	04	סה"כ
25	25	25	25	100

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
ילדים בגיל 3	3.50
ילדים בגילאים 6 - 17 (ת.ח)	1.00

פרוט התשלומים

סמל	תאור	מחלקה	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
מרכיבים ותשלומים בגין משרה							
113	שכר יסוד (משולב)						23,040.00
114	שעות נוספות גלו						5,760.00
720	ליסינג *						-3,802.00
סה"כ תשלומים בגין משרה							24,998.00
תשלומים אחרים							
1	גא						92.00
סה"כ תשלומים אחרים							92.00
מידע נוסף (לא לתשלום)							
02	ימי עבודה						22.00
1	ע"ה						184.20
1	ע"ש						36.40
זקיפות שכר							
סמל	תאור	מחלקה	תעריף	אחוז	כמות	סכום הזקיפה	סכום הגילום
16	שווי ביטוח בריאות שקל		100.66		1.00	100.70	
18	שווי ביטוח שיניים		38.66		1.00	38.70	
18	שווי ארוחת צהרים 3					400.00	
18	שווי מתנה נטו יום הולדת					100.50	
18	שווי רכב צמוד					4,700.00	
005	הפרשה עודפת לק. השתלמות					696.00	
סה"כ זקיפות שכר							6,035.90
סה"כ תשלומים							25,090.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	ב"ל הפרשים	ביטוח בריאות	בב"ר הפרשים	סה"כ
3,785.00	1,720.00		1,460.00		6,965.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר עמית	סכום בסיס	%מעסיק	הפרשת מעסיק	%עובד	ניכוי מהעובד
קופות גמל/ביטוחים								
105	מקפת חדשה קצבה שכיר-תגמולים			24,998.00	6.50	1,624.90	6.00	1,499.90
105	מקפת חדשה קצבה שכיר-פיצויים			24,998.00	8.33	2,082.30		
137	מ.כושר			24,998.00	1.20	300.00		
123	מור		1340228	24,998.00	7.50	1,874.90	2.50	625.00
סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל								2,124.90
סה"כ ניכויים לקופות								2,124.90

ניכויים שונים

סמל	תאור הניכוי	כמות	מתאריך	תקופה/מספר פעמים	יתרה	סימוכין/מצטבר	סכום הניכוי
נ1	ב.בראות -בן/בת זוג שקל						100.70
נ9	ב.שיניים משקם עובד						90.20
נA	ב.בראות - ילדים					שקל ראש	79.20
נצ	ניכוי ארוחות צהרי						100.00
סה"כ ניכויים שונים							370.10

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	ניכוי מהעובד	הפ.מעסיק לגמל	הפ.מעסיק לפיצויים		
105 מקפת חדשה	99,192.00	5,951.60	6,447.60	8,262.60		
137 א.כ.ע	99,192.00		1,190.40			
123 מור	99,192.00	2,480.00	7,439.60			

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	יתרה חדשה	
חופשה	23.00	-1.08	1.92		.84	
מחלה		132.00	1.50		132.00	
הבראה		5.36	.67		6.03	

הודעה לעובד

לשאלות בנושא שכר יש לפתוח קריאה באתר HPNOW

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק מצטבר במקום העבודה 11 שנים 06 חודשים
שכר לקצבה 24,998.00
שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 24,998.00
שכר לקרן השתלמות 24,998.00
שכר מינימום : לחודש 6444.00 לשעה 34.65
שעות/ימים אפשריים : 22/182

אייץ' פי אינדיגו בע"מ אילן רמון 4 נס ציונה
תיק ניכויים: 926215161 תאגיד: 511468464
מפעל: 20 1 מחלקה: 5007
תלוש שכר לחודש: מאי 2026

הלוי פיינברג זלידור 90006574
בורוכוב 12
פתח תקווה 4963208

מאי 2026

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	24,998.00
ניכויי חובה-מסים	8,091.00
ניכויי חובה-נוספים	
ניכוי קופות גמל	2,124.90
שכר נטו	14,782.10
ניכויים שונים	405.30
נטו לתשלום	14,376.80

פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	סניף	בנק
8500304	678	10

תעריפים

תיאור	סכום
שעה	158.24
יום	1309.09

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	03606127-3
מצב משפחתי	נשוי
ילדים עד גיל 19	2
הכנסות בן/בת-זוג	כן
קופת-חולים	כללית
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	רגיל
סוג משרה	יחידה
נתוני העסקה	
התחלת עבודה	01/10/2016
מעמד	עובד חודשי
ותק	11.07
אחוז משרה	100.00
נתונים חודשיים	
ברוטו למס הכנסה	30,845.00
אחוז מס שולי	35%
נקודות זיכוי	6.75
ערך נ.זיכוי ממוצע	1,634
ברוטו לב.לאומי	30,845.10
ב"ל מעסיק	2,106.50

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו למס רגיל	155,241
מס רגיל	25,087
ב"ל מעסיק	10,607
הכנסה לא מבוטחת(ס47)	31,049
ניכוי לסעיף 4א (35%)	7,451
ניכוי לסעיף 47	
ערך נקודות זיכוי	8,167
הכנסה חייבת ב.ל.	155,241
ברוטו מענקים	1,484

יחידות מס

01	02	03	04	05	סה"כ
25	25	25	25	25	125

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
ילדים בגיל 3	3.50
ילדים בגילאים 6 - 17 (ת.ח)	1.00

פרוט התשלומים

סמל	תאור	מחלקה	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
מרכיבים ותשלומים בגין משרה							
113	שכר יסוד (משולב)						23,040.00
114	שעות נוספות גלו						5,760.00
720	ליסינג *						-3,802.00
סה"כ תשלומים בגין משרה							24,998.00
מידע נוסף (לא לתשלום)							
02	ימי עבודה					17.50	
1	שעות עבודה					85.00	
1	עש. כמות ש.ג.גלובליות					36.40	
זקיפות שכר							
סמל	תאור	מחלקה	תעריף	אחוז	כמות	סכום הזקיפה	סכום הגילום
16	שווי ביטוח בריאות שקל		101.05		1.00	101.10	
18	שווי ביטוח שיניים		38.81		1.00	38.80	
א0	שווי ארוחת צהרים 5					183.90	
א0	שווי ארוחת צהרים 3					126.30	
שצ	שווי רכב צמוד					4,700.00	
005	הפרשה עודפת לק. השתלמות					697.00	
סה"כ זקיפות שכר							5,847.10
סה"כ תשלומים							24,998.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	ב"ל הפרשים	ביטוח בריאות	בב"ר הפרשים	סה"כ
4,946.00	1,700.00		1,445.00		8,091.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר עמית	סכום בסיס	%מעסיק	הפרשת מעסיק	%עובד	ניכוי מהעובד
קופות גמל/ביטוחים								
105	מקפת חדשה קצבה שכיר-תגמולים			24,998.00	6.50	1,624.90	6.00	1,499.90
105	מקפת חדשה קצבה שכיר-פיצויים			24,998.00	8.33	2,082.30		
137	מ.כונר אובדן כושר עבודה			24,998.00	1.20	300.00		
123	מור קרן השתלמות 1340228			24,998.00	7.50	1,874.90	2.50	625.00
סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל								2,124.90
סה"כ ניכויים לקופות								2,124.90

ניכויים שונים

סמל	תאור הניכוי	כמות	מתאריך	תקופה/ מספר פעמים	יתרה	סימוכין/ מצטבר	סכום הניכוי
23	כביש 6						53.00
נ1	ב.בריאות -בן/בת זוג שקל						101.10
נ9	ב.שיניים משקם עובד						90.60
נא	ב.בריאות - ילדים					שקל ראש	79.50
נצ	ניכוי ארוחות צהרי5						49.50
נצ	ניכוי ארוחות צהרי3						31.60
סה"כ ניכויים שונים							405.30

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	ניכוי מהעובד	הפ.מעסיק לגמל	הפ.מעסיק לפיצויים	
105 מקפת חדשה	124,190.00	7,451.50	8,072.50	10,344.90	
137 א.כ.ע	124,190.00		1,490.40		
123 מור	124,190.00	3,105.00	9,314.50		

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	יתרה חדשה
חופשה	23.00	.84	1.91	7.50	-4.75
מחלה		132.00	1.50		132.00
הבראה	6.03	.66			6.69

הודעה לעובד

לשאלות בנושא שכר יש לפתוח קריאה באתר HPNOW

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק מצטבר במקום העבודה 11 שנים 07 חודשים
שכר לקצבה 24,998.00
שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 24,998.00
שכר לקרן השתלמות 24,998.00
שכר מינימום : לחודש 6444.00 לשעה 34.65
שעות/ימים אפשריים : 22/182



19.07.2026

לכל מאן דבעי,

הנדון: הלוי פיינברג זלידור ת.ז. 36061273

העובד הלוי פיינברג זלידור מועסק בחברת אייץ' פי אינדיגו בע"מ.
העובד נעדר מעבודתו מ 31/05/2026 וייעדר עד 09/08/2026 בעקבות
תאונה אישית.

בברכה,

אורנה כהן חשבת שכר

HP אינדיגו בע"מ

כתובת/נינוח-חשבת
HP Indigo Ltd.

Box 150 Rehovot 7610101 Israel
טלפון: +972-8-9381818 פקס: +972-8-9381338

תביעות ותשלומי ביטוח

הודעות תשלום מכוח פוליסת תאונות אישיות

לכבוד
זלידור הלוי פיינברג
ze.ishi.info@gmail.com

תאריך: 09.07.2026
מספר תביעה: 14386823
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

שלום רב,

הנדון: הודעת תשלום

פנייה לקבלת תגמולי ביטוח בגין תאונות אישיות
הלוי פיינברג זלידור תעודת זהות 1273*****
פוליסה אישית מסוג תאונות אישיות מספר 1629060086 תחום הוצאות
רפואיות

במענה לפנייה מיום 02.07.2026 (להלן: "התביעה") ולאחר שבתאריך 02.07.2026
התקבלו בחברתנו כל המסמכים והמידע הנחוצים לברור התביעה הרינו לאשר
זכאות לזלידור הלוי פיינברג לתגמולי ביטוח בגין תביעתך כמפורט להלן:

לפנייתך צורפו המסמכים המפורטים מטה שהתקבלו בחברתנו בתאריכים הבאים:

02.07.2026	אבחנה רפואית
02.07.2026	אישור ניהול חשבון בנק/צילום המחאה
02.07.2026	אישורי אי כושר עבודה רצופים לתאריכים הנתבעים
02.07.2026	טופס תביעה-חלק מבוטח
02.07.2026	מסמכים רפואיים
07.07.2026	חו"ד ממומחה חיצוני/מכון רפואי

הרינו להודיעך כי הסכום לתשלום הינו כדלקמן:

5,930.24	סך הכל סכום ממודד מאושר בש"ח
	סך הכל הפרשי ריבית בש"ח
	ניכוי מס על הפרשי הריבית בש"ח
5,930.24	סך הכל לתשלום בש"ח

עמוד 1 מתוך 3

להלן פרוט הסכומים שאושרו בגין דרישתך:

14386823	מספר תביעה
שברים או כוויות	שם כיסוי
שבר בקרסול	תיאור
	תאריך מ
	תאריך עד
10.00	אחוז מאושר
	סכום ביטוח שבועי
59,302.41	סכום ביטוח לכיסוי
	סכום ביטוח יומי
	מספר חשבונית
	סכום נדרש/חשבונית בש"ח
	כמות נדרשת
	כמות מאושרת
	קיזוז תקרת כיסוי בש"ח
	השתתפות עצמית בש"ח
	תאריך מדד בסיס
	ערך מדד בסיס בנקודות
5,930.24	סכום ממודד מאושר בש"ח

מדדים

סכומי הזכאות המפורטים לעיל צמודים למדד המחירים לצרכן ממדד הבסיס
מדד 14739.00 תאריך מדד 15.06.2026 .

הסכום לתשלום יופקד בחשבון הבנק שלך שמספרו 10 998 ***4409
במהלך שלושת ימי העסקים מיום 08.07.2026

לערעורים ניתן לפנות למייל tb@fnx.co.il או באמצעות פקס 03-7336946 .

לבירורים וכל מידע נוסף בנושא התביעה ניתן לפנות לטלפון 3455* או לוואטסאפ
054-9893455 .

עמוד 2 מתוך 3

הנך רשאי להשיג על החלטה זו בכתב, בהתאם לתנאי הפוליסה, וכן הנך רשאי להגיש חוות דעת מומחה מטעמך.

הנך זכאי להביא את השגתך בפני הגורם המטפל ולחלופין בפני הממונה על פניות הציבור בחברה באמצעות הדואר לכתובת הרשומה מעלה, או באמצעות פקס מספר, 03-7336950 או באמצעות דואר אלקטרוני pnioth@fnx.co.il. כמו כן זכותך להביא את השגתך בפני גורמים נוספים ובכלל זה ערכאות שיפוטיות, או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

תקופת ההתיישנות הינה 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח, ובנוגע לקטינים 3 שנים מיום הגעתם לגיל 18 שנים, וזאת בכפוף להוראות הדין. הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח. האמור לעיל יחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה מתאונה שטרם התיישנה לפני תאריך. 18.3.2014 מודגש בזאת, כי אין די בהגשת תביעה לחברתנו כדי לעצור את מרוץ תקופת ההתיישנות, וכי רק הגשת התביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות, הכל בהתאם להוראות הדין.

בכבוד רב,

מחלקת תביעות בריאות

עמוד 3 מתוך 3

לכבוד
זלידור הלוי פיינברג
ze.ishi.info@gmail.com

תאריך: 29.07.2026
מספר תביעה: 14386823
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

שלום רב,

הנדון: הודעת תשלום

פנייה לקבלת תגמולי ביטוח בגין תאונות אישיות
הלוי פיינברג זלידור תעודת זהות 1273****
פוליסה אישית מסוג תאונות אישיות מספר 1629060086 תחום הוצאות
רפואיות

במענה לפנייה מיום 02.07.2026 (להלן: "התביעה") ולאחר שבתאריך 02.07.2026
התקבלו בחברתנו כל המסמכים והמידע הנחוצים לברור התביעה הרינו לאשר
זכאות לזלידור הלוי פיינברג לתגמולי ביטוח בגין תביעתך כמפורט להלן:

לפנייתך צורפו המסמכים המפורטים מטה שהתקבלו בחברתנו בתאריכים הבאים:

02.07.2026	אבחנה רפואית
02.07.2026	אישור ניהול חשבון בנק/צילום המחאה
02.07.2026	אישורי אי כושר עבודה רצופים לתאריכים הנתבעים
02.07.2026	טופס תביעה-חלק מבוטח
02.07.2026	תוצאות בדיקות רפואיות
07.07.2026	חו"ד ממומחה חיצוני/מכון רפואי

הרינו להודיעך כי הסכום לתשלום הינו כדלקמן:

סך הכל סכום ממודד מאושר בש"ח	6,122.68
סך הכל הפרשי ריבית בש"ח	
ניכוי מס על הפרשי הריבית בש"ח	
סך הכל לתשלום בש"ח	6,122.68

עמוד 1 מתוך 3

הפניקס ביטוח, השקעות ופינוסים

שליחת מסמכים
תביעות חיים
th@fnx.co.il

שליחת מסמכים
תביעות בריאות
tb@fnx.co.il

פניות למוקד שירות
בציאת מידע אישי
www.fnx.co.il

לברורים עם נציג
infom@fnx.co.il
WhatsApp 054-9893455
03-7332222 | *3455

משרד ראשי
רח' דרך השלום 53,
נבעתים 5345433

קבלת קהל (בתאום מראש)
רח' רחבעם זאבי 2,
נבעת שמואל

להלן פרוט הסכומים שאושרו בגין דרישתך:

מספר תביעה	14386823	14386823
שם כיסוי	אביזרים רפואים ת.א.	אי כושר עבודה ת.א.
תיאור		
תאריך מ	08.06.2026	31.05.2026
תאריך עד	08.06.2026	19.07.2026
אחוז מאושר		
סכום ביטוח שבועי		1,185.66
סכום ביטוח לכיסוי		
סכום ביטוח יומי		
מספר חשבונית	37124	
סכום נדרש/חשבונית בש"ח	33.34	
כמות נדרשת	1	
כמות מאושרת	1	
קיזוז תקרת כיסוי בש"ח		
השתתפות עצמית בש"ח	-8.34	
תאריך מדד בסיס	01.06.2026	
ערך מדד בסיס בנקודות	14781.00	
סכום ממודד מאושר בש"ח	25.00	6,097.68

מדדים

סכומי הזכאות המפורטים לעיל צמודים למדד המחירים לצרכן ממדד הבסיס
. מדד 14739.00 תאריך מדד 15.07.2026

הסכום לתשלום יופקד בחשבון הבנק שלך שמספרו 10 998 ***4409
במהלך שלושת ימי העסקים מיום 28.07.2026

לערעורים ניתן לפנות למייל tb@fnx.co.il או באמצעות פקס 03-7336946 .

לבירורים וכל מידע נוסף בנושא התביעה ניתן לפנות לטלפון *3455 או לוואטסאפ
. 054-9893455

עמוד 2 מתוך 3

הפניקס ביטוח, השקעות ופיונסים

שליחת מסמכים
תביעות חיים
th@fnx.co.il

שליחת מסמכים
תביעות בריאות
tb@fnx.co.il

פניות למוקד שירות
בציאת מידע אישי
www.fnx.co.il

לבירורים עם נציג
infom@fnx.co.il
WhatsApp 054-9893455
03-7332222 | *3455

משרד ראשי
רח' דרך השלום 53,
נבעתים 5345433

קבלת קהל (בתיאום מראש)
רח' רחבעם זאבי 2,
נבעת שמואל

הנך רשאי להשיג על החלטה זו בכתב, בהתאם לתנאי הפוליסה, וכן הנך רשאי להגיש
חוות דעת מומחה מטעמך

הנך זכאי להביא את השגתך בפני הגורם המטפל ולחלופין בפני הממונה על פניות
, הציבור בחברה באמצעות הדואר לכתובת הרשומה מעלה
, או באמצעות פקס מספר 03-7336950
, pnioth@fnx.co.il או באמצעות דואר אלקטרוני
, כמו כן זכותך להביא את השגתך בפני גורמים נוספים ובכלל זה ערכאות שיפוטיות
או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר

תקופת ההתיישנות הינה 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח, ובנוגע לקטינים 3 שנים
מיום הגעתם לגיל 18 שנים, וזאת בכפוף להוראות הדין
הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום
שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח
האמור לעיל יחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה מתאונה שטרם התיישנה לפני
תאריך 18.3.2014
מודגש בזאת, כי אין די בהגשת תביעה לחברתנו כדי לעצור את מרוץ תקופת
, ההתיישנות, וכי רק הגשת התביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות
הכל בהתאם להוראות הדין

בכבוד רב,
מחלקת תביעות בריאות

עמוד 3 מתוך 3

הפניקס ביטוח, השקעות ופניוסים

שליחת מסמכים
תביעות חיים
th@fnx.co.il

שליחת מסמכים
תביעות בריאות
tb@fnx.co.il

פניות למוקד שירות
בציאת ומידע אישי
www.fnx.co.il

לברורים עם נציג
infom@fnx.co.il
WhatsApp 054-9893455
03-7332222 | *3455

משרד ראשי
רח' דרך השלום 53,
גבעתיים 5345433

קבלת קהל (בתיאום מראש)
רח' רחבעם זאבי 2,
נבעת שמואל

קבלות והוצאות

אביזר רפואי, טיפול, בדיקה ונסיעה

08/06/2026

חשבונית מס קבלה מספר 37124

מקור

לכבוד:

זלידור הלוי פיינברג

בורכוב 12 פתח תקווה

0542575209

פירוט	כמות	מחיר	סה"כ שח
מייצג קרסול air cast - כללית מושלם	1	23.72	23.73
		סך לפני מעמ	23.73
		מעמ 18%	4.27
		סה"כ	28.00

פרטי תשלום:

אמצעי תשלום	פירוט	תאריך	סה"כ שח
העברה באפליקציה	מאפליקציית פייבוקס עם מספר אישור 19842	08/06/2026	28.00
		סה"כ	28.00

09.07.2026 - חשבונית ביקור אורתופד

SOS ORTHOPEDIST

ד"ר בנימין פדידה

עוסק מורשה 345023196
הברזל 28, תל אביב - יפו
sos-orthopedist.com
mail@drfedida.com

09/07/2026

זלידור הלוי פיינברג

חשבונית מס / קבלה 61335

מקור

ייעוץ רפואי כללית מושלם

מחיר	סה"כ	כמות	כירות
127.1186 ₪	127.12 ₪	1	ייעוץ רפואי כללית מושלם
סה"כ	127.12 ₪		
מע"מ 18%	22.88 ₪		

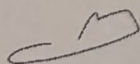
סה"כ לתשלום 150.00 ₪

כרטי תשלומים

אמצעי תשלום	כירות	תאריך	סכום
אפליקציית תשלום bit		09/07/2026	150.00 ₪

סה"כ 150.00 ₪

חתימה:



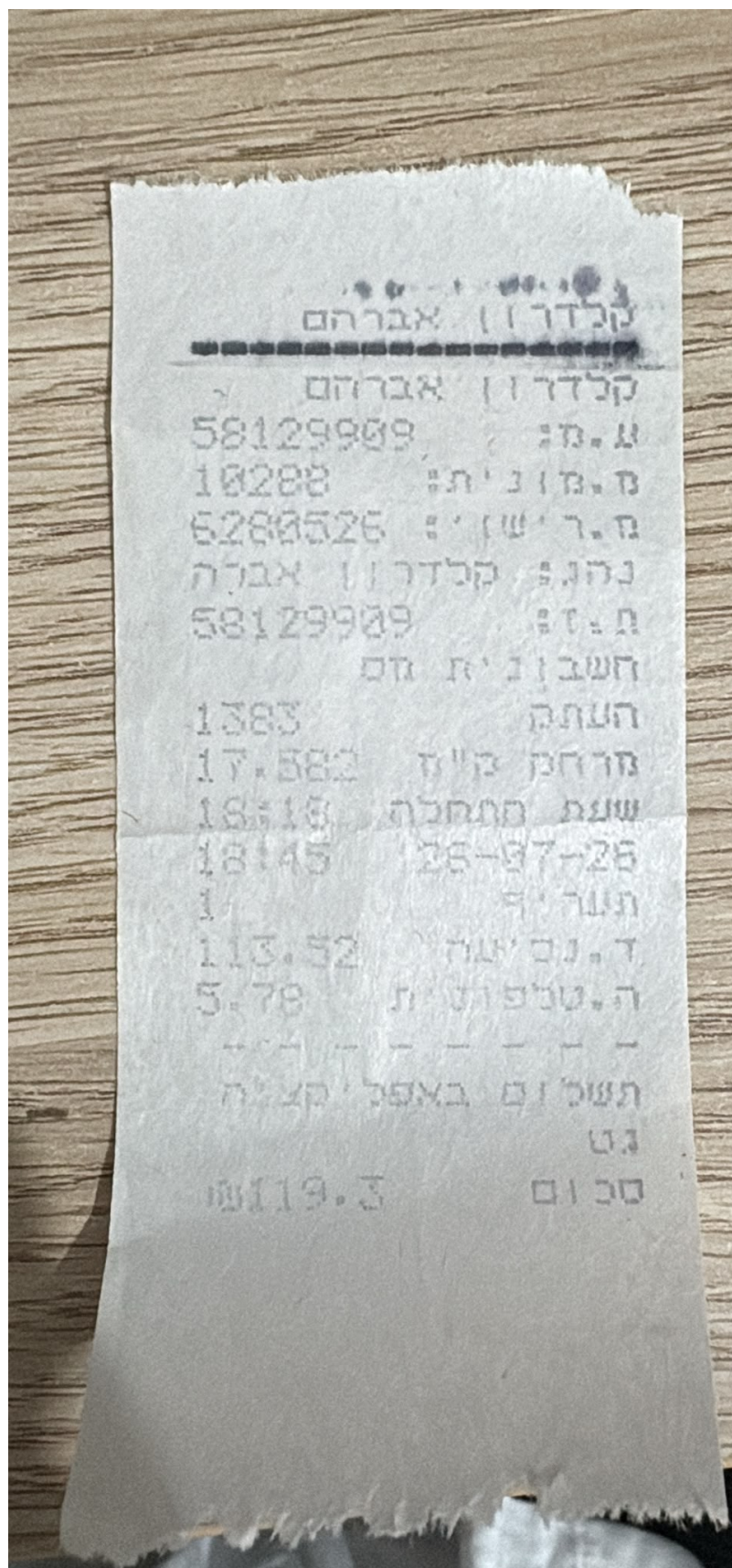
חתימה דיגיטלית מאובטחת

מסמך ממוחשב הופק על ידי morning של חשבונית ירוקה

הופק ב 09/07/2026 17:13 | חשבונית מס / קבלה 61335 | עמוד 1 מתוך 1

מסמך חזותי מתוך חומר המקור

קבלה בגין מונית למיפוי עצמות - 119 ש"ח



מסמך חזותי מתוך חומר המקור

שירותי בריאות כללית

מחוז : דן פתח-תקווה

מרפאה: 5323 רמת ורבר

שרת פתח תקווה 03-9182200

תאריך: 13/07/26

שעה : 09:45

מקור

אישור: 02060013 / 1

עבור : 2 תשלום עבור טופס התחייבות מספר תיק: 589906114

לכבוד: 0003606127 הלוי פיינברג זלידור

פירוט גביה:

קוד	תאור שירות	תאריך ביקור	לתשלום
2	אמבולטורי מכון פרטי	13/07/26	41.00
מכון:	7893-מרכז רפואי רמת אביב נור-מ		
שירות:	73699 מיפוי עצם ו\או מפרק, SPECT	קבוצה: 30 מיפויים	

41.00 סה"כ לטופס :

כרטיס האשראי יחויב בסך של: 41.00

קופאי: 532581 - 8 לוויה נטלי

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים

מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאו

לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית

נא לשמור על האישור

להתחשבות עתידית

חותמת וחתימת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה

תודה ולתראות