

תאריך דו"ח: 25/03/26
מספרנו: 25150189

לכבוד:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
חובה
דרך השלום 53
גבעתיים

עו"ד מייצג: רות גיא דרור עו"ד
תיק: 2006-407
התעשייה 8 קומה 1, רעננה

קוד מסמך 888

דו"ח איסוף מידע - 12

הזמנה: 628658
ת.ז: 200466266

תביעה: 2482400130
נפגע/ת: פרנץ מתן
תאריך אירוע: 14/01/2024

1. במרפאות רופאי קופת חולים מכבי: דר' קלמוביץ בועז, דר' קוזקוב קרלוס, דר' הובר מנחם, דר' אבו-סאלח עאדל, דר' פרלדנסקי אלנה אספנו את התיקים הרפואיים של פרנץ מתן.

2. סיכום:

אנו פועלים להשגת שאר המידע:

- בית חולים הלל יפה.

במקביל נא הנחיותכם לצילום תיקי הרפואיים של הנ"ל במרפאות: רפואה תעסוקתית בקופ"ח מכבי

בכבוד רב
ערן מור
שירותי איסוף מידע

דו"ח: 12, מספר פריטים: 5, יצוא לקוח עם משנה: סרוק
יצוא לקוח משנה: סרוק (למעט מלל - שליחה ידנית בלי חשבון)

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6 מס.דירה 45
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

06/07/2020 11:00:51

רישום ביקור כירורגיה

מספר ביקור:

גיל: 31.11

שם רופא/ה: ד"ר קלמוביץ בועז

תחום הטיפול: כירורגיה כללית

תלונות/סיבת הפניה כאב אנלי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית אבצס פריאנלי

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PERIANAL ABSCESS			

קוד	בדיקות/הפניות
99865	

חדר מיון

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0934300

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס: 6
שם האב: אתי	מין: ז	מס. דירה: 45
מ. משפחה: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

19/07/2007 17:17:06

רישום ביקור כירורגיה

גיל: 19

שם רופא/ה: ד"ר קוזקוב קרלוס

תלונות/סיבת הפניה חתך מתחת לבוהן ניתפר לפני מספר ימים

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית פצע מעט דלקתי התפרים הוצאו

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
LACERATION FOOT			

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P	C	N	קוד	M	יח' שימוש
SYNTHOMYCINE SKIN 3% X 10GR		Ont.	1	למריחה	5	1		Y	N	N	2090		

מוזמן למעקב - גרסה קודמת:

מוזמן למעקב: מעקב ע"פ צורך קליני

! 0219100

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס': 6
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחה: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

03/09/2014 17:40:52

רישום ביקור כירורגיה

מספר ביקור:

51

גיל: 26.1

שם רופא/ה: ד"ר מנחם הובר

תחום הטיפול: כירורגיה

תלונות/סיבת הפניה אחרי מרפאות כירורגיה רמב"ם וביקורת דר' עאדל בגלל סינוס פילונידלי שהיה נפוח מלווה בכאבים. שולל/ת מחלות אחרות או אלרגיה לתרופות.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית 2 פתחים בקו אמצע בין הגלוטאים.

ללא פלוקטואצייה במישוש.

לניתוח באסותא לב המפרץ ביום 6.10.14

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PILONIDAL SINUS			

קוד	בדיקות/הפניות
99864	ביצוע פעולה
93000	אקג אלקט'בי
LAB000	בדיקות מעבדה

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0264300

19/10/2014 11:19:55

רישום ביקור כירורגיה

מספר ביקור:

72

גיל: 26.3

שם רופא/ה: ד"ר מנחם הובר

תחום הטיפול: כירורגיה

תלונות/סיבת הפניה ביקור חוזר מתאריך: 03/09/2014
אחרי מרפאות כירורגיה רמב"ם וביקורת דר' עאדל בגלל סינוס פילונידלי שהיה נפוח
מלווה בכאבים. שולל/ת מחלות אחרות או אלרגיה לתרופות.
לא שטף ולא שם משחה. היה במוקד ביום 12.10.14 סולקו תפרים.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית ביקור חוזר מתאריך: 03/09/2014
2 פתחים בקו אמצע בין הגלוטאים.
ללא פלוקטואצייה במישוש.
לניתוח באסותא לב המפרץ ביום 6.10.14

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PILONIDAL SINUS

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
אישור מחלה	C00001	06/10/2014	20/10/2014

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0264300

23/11/2014 09:54:58

רישום ביקור כירורגיה

מספר ביקור:

גיל: 26.4

שם רופא/ה: ד"ר הובר מנחם

תחום הטיפול: כירורגיה

תלונות/סיבת הפניה ביקור חוזר מתאריך: 19/10/2014
ביקור חוזר מתאריך: 03/09/2014
אחרי מרפאות כירורגיה רמב"ם וביקורת דר' עאדל בגלל סינוס פילונידלי שהיה נפוח
מלווה בכאבים. שולל/ת מחלות אחרות או אלרגיה לתרופות.
לא שטף ולא שם משחה. היה במוקד ביום 12.10.14 סולקו תפרים.
ביקורת לוקלית סגור שטחית, ללא פתח. עליו לגלח עד הביקורת הבאה.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית ביקור חוזר מתאריך: 19/10/2014
ביקור חוזר מתאריך: 03/09/2014
2 פתחים בקו אמצע בין הגלוטאים.
ללא פלוקטואצייה במישוש.
לניתוח באסותא לב המפרץ ביום 6.10.14

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			PILONIDAL SINUS

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

! 0264300

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן	מין: ז	מס: 6
שם האב: אתי		מס. דירה: 45
מ. משפחתי: רווק		עיר: כפר סבא
		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

23/03/2014 17:17:15

רישום ביקור כירורגיה

גיל: 25.8

שם רופא/ה: ד"ר אבו-סלאח עאדל

תחום הטיפול: כירורגיה

תלונות/סיבת הפניה סינוס פילונידלי מזוהם, כעת ללא מוגלה, לטיפול ססטמי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית כנ"ל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PILONIDAL CYST NO ABSCESS			

☒ שבועות

בעוד כ- 2

☒ כן

מוזמן למעקב:

! 0170600

06/04/2014 18:17:20

רישום ביקור כירורגיה

גיל: 25.8

שם רופא/ה: ד"ר אבו-סלאח עאדל

תחום הטיפול: כירורגיה

תלונות/סיבת הפניה סינוס פילונידלי, לטיפול ניתוחי

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית כנ"ל

אבחנה	מאפ	מאפ	הערה
PILONIDAL SINUS			

קוד	בדיקות/הפניות
CON72	התייעצות מומחה - פרוקטולוגיה

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0170600

רישום ביקור כירורגיה

28/06/2015 17:47:47

מספר ביקור:

גיל: 26.11

שם רופא/ה: ד"ר אבו-סאלח עאדל

תחום הטיפול: כירורגיה

תלונות/סיבת הפניה אטרומה מזוהמת בצואר משמאל , לטיפול מקומי ואח"כ לכריתה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

בדיקה גופנית כנ"ל

אבחנה		מאפ	מאפ	הערה
SEBACEOUS GLAND TUMORS BENIGN				

קיד	בדיקות/הפניות
CON54	התייעצות מומחה - כירורגיה - פלסטיקה

תרופות	כמות	הגשה	X	אופן לקיחה	Dy	OP	צד לטיפול	P	C	N	קיד	M	יח' שימוש
GENTATRIM CR 0.1% X15GR		Cm.	2	למריחה	14	1		Y	N	N	908		

מוזמן למעקב:

על פי צורך

! 0170600

הדפסת תיק מטופל - חלקי הודפס ע"י בקשה להדפסת תיק מטופל

פרטים אישיים

קופת חולים: מכבי

תעודת זהות 200466266

שם משפחה: פרנץ	ת.לידה: 16/07/1988	רחוב: נלקין
שם פרטי: מתן		מס': 6 מס. דירה 45
שם האב: אתי	מין: ז	עיר: כפר סבא
מ. משפחתי: רווק		מיקוד: 4465330
		טלפון נייד: 0549577216

קוד אשראי: 2

פטור מתשלום היטל רבעוני: 0

סוג ביטוח משלים: מכבישלי

ת.הצטרפות ביטוח משלים: 01/09/2016

20/05/2025 13:19:34

ביקור משפחה/ילדים

גיל: 36.10 מספר ביקור: 00314193475

שם רופא/ה: ד"ר פרלדנסקי אלנה תחום הטיפול: טיפול בכאב

רופא מפנה: דר' דרוקר אהוד

רקע רפואי: מטרת הפניה: זקוק להפניה מכיוון שאיננו בן 45 וישנן הנחיות חדשות כי ע"מ לחדש את המרשם יש לפנות למרפאת כאב ציבורית למעקב. אבחנות: ADMINISTRATIVE PROCESS

תלונות: כאבי גב לאחר תאונה.
נעזר בקאנאביס רפואי.
זקוק להמשך טיפול

סיבת הפניה: המשך טיפול בקאנביס

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאי הבדיקה: החולה סובל מכאבי גב עם הקרנה לרגל ימין. הכאבים הם כמו "סרריפה", NRS-6-7

המצב החמיר אחרי תאטונת דרכים
מקבל טיפול ב CANNABIS-40 Gi PHYSIOTHERAPY

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
	Chr	Bil	CHRONIC PAIN SYNDROME

המלצות למטופל: המשך טיפול ב PHYSIOTHERAPY לגב תחתון

REFLEXOLOGY לרגליים

המשך טיפול אצל רופא כאב קבוע

סוג האישור	קוד	מתאריך	עד תאריך
תשובה לרופא המטפל	C00028		

מוזמן למעקב:

על פי צורך

3221700 !