

תאריך: 22/05/2025

לכבוד: ג'וליאן אנקווה
כתובת: דרויאנוב 5-תל-אביב יפו
טלפון: 054-6384978 .

התחייבות לתשלום מס' - 1206620

שם המבוטח: אסתר גולדברג
מספר ת.ז: 204498497
טלפון נייד: .
סוג הטיפול: טיפול אוסטיאופתיה
תאריך טיפול: 28/05/2025
שם המטפל: ג'וליאן אנקווה

חברת "TargetCare", מתחייבת לשלם עבור הטיפול המתואר מעלה

הערות:

1. התחייבות זו תקפה לטיפול המתואר למעלה בלבד.
2. התחייבות זו תקפה לטיפול בודד בלבד.
3. באחריות הספק לוודא שהשירות ניתן למבוטח שפרטיו מופיעים בהתחייבות זו ולו בלבד. חובה לוודא זאת באמצעות תעודה מזהה.
4. התחייבות זו הינה בכפוף להסכם בין חברת "TargetCare" לבין הספק.
5. התחייבות זו הינה לטובת ספקים שבהסדר בלבד.
6. במידה ויבטל המבוטח את הטיפול פחות מ 12 שעות לפני המועד שנקבע, יהיה עליו לשלם את מלוא עלות הטיפול לרבות ההשתתפות העצמית .
7. ביטול טיפול, כאמור בסעיף 6, פחות מ 12 שעות מהמועד שנקבע יחשב כאילו ניתן הטיפול למבוטח והוא יגרע ממנין הטיפולים להם זכאי המבוטח בשנת הביטוח, כפי שמופיע בכתב השירות.

השתתפות עצמית:

במעמד הטיפול תיגבה על ידי המטפל השתתפות עצמית הנקובה בכתב השירות על סך 60.00 ₪

התחייבות זו תקפה ל-60 יום או עד סוף שנת ביטוח הנכחית של המבוטח (המוקדם מביניהם) 20/07/2025

מעבר לתאריך זה, יש לפנות ולקבל התחייבות חדשה בעבור טיפול זה.

בברכה,
TargetCare

תאריך: 11/09/2025

לכבוד: ג'וליאן אנקווה
כתובת: דרויאנב 5-תל-אביב יפו
טלפון: 054-6384978 .

התחייבות לתשלום מס' - 1248159

שם המבוטח: אסתר גולדברג
מספר ת.ז: 204498497
טלפון נייד: .
סוג הטיפול: טיפול אוסטיאופתיה
תאריך טיפול: 19/09/2025
שם המטפל: ג'וליאן אנקווה

חברת "TargetCare", מתחייבת לשלם עבור הטיפול המתואר מעלה

הערות:

1. התחייבות זו תקפה לטיפול המתואר למעלה בלבד.
2. התחייבות זו תקפה לטיפול בודד בלבד.
3. באחריות הספק לוודא שהשירות ניתן למבוטח שפרטיו מופיעים בהתחייבות זו ולו בלבד. חובה לוודא זאת באמצעות תעודה מזהה.
4. התחייבות זו הינה בכפוף להסכם בין חברת "TargetCare" לבין הספק.
5. התחייבות זו הינה לטובת ספקים שבהסדר בלבד.
6. במידה ויבטל המבוטח את הטיפול פחות מ 12 שעות לפני המועד שנקבע, יהיה עליו לשלם את מלוא עלות הטיפול לרבות ההשתתפות העצמית .
7. ביטול טיפול, כאמור בסעיף 6, פחות מ 12 שעות מהמועד שנקבע יחשב כאילו ניתן הטיפול למבוטח והוא יגרע ממנין הטיפולים להם זכאי המבוטח בשנת הביטוח, כפי שמופיע בכתב השירות.

השתתפות עצמית:

במעמד הטיפול תיגבה על ידי המטפל השתתפות עצמית הנקובה בכתב השירות על סך 60.00 ₪

התחייבות זו תקפה ל-60 יום או עד סוף שנת ביטוח הנכחית של המבוטח (המוקדם מביניהם) 09/11/2025

מעבר לתאריך זה, יש לפנות ולקבל התחייבות חדשה בעבור טיפול זה.

בברכה,

TargetCare



ד"ר ורשבסקי יניב שאול
כירורגיה אורתופ

כתובת : הפתמן 4 תל אביב-יפו
טלפון : 03-6970306

הדפסת ביקור למטופל

שם : גולדברג אסתר	ת.ז. : 1-20449849/7
גיל בעת הביקור : 33Y 3M	ת.לידה : 27/05/1992

תאריך ביקור: 7/09/25 שעת ביקור: 17:55 אתר.....: סניף תל אביב ראשי
רופא/מטפל..: 113777 ורשבסקי יניב שאול תחום טיפול: כירורגיה אורתופ
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות.....:
=====

724.9 BACK DISORDERS, OTHER UNSPECIFIED

תלונות.....:
=====

חודש אחרי ת"ד כהולכת רגל נחבלה בחזר בצלעות ובראש
פנתבה לביח בצילומים לא נראו שברים

בנוסף כאבים בגב התחתון מקרינים לרגל שמאל

בבדיקה-
מתהלכת בתבנית תקינה
SLR שלילי
NM שמורה

המלצות

PT

הפניות.....:
=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 66626873)

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

ת.ז/מספר מזהה: 204498497

שם משפחה: גולדברג

שם פרטי: אסתר
טלפון נייד: 0545660798

מטפל/ת: ג'וליאן אנקווה

תאריך: 19/09/2025

פגישה ראשונה לפיזיותרפיה – הערכה ראשונית

המטופלת התקבלה כחודש לאחר תאונה. היא מתארת כאבים מותניים באזור המפרקים הסקרו-איליאקיים וכן במפרק הירך הימני, עם הקרנה לחלק הצידי של הירך. הכאבים בולטים במיוחד בבוקר, ונמשכים כ-30 דקות, וחוזרים לאחר ישיבה ממושכת. בנוסף מופיעים כאבים גם במהלך הליכה, בממוצע לאחר כ-10 דקות.

מטרות הטיפול

- להפחית את עוצמת ותדירות הכאבים.
- למנוע אטרופיה שרירית כתוצאה מירידה בהליכה.
- לקדם חזרה הדרגתית לפעילות תפקודית יומיומית.



ד"ר טוביאנה הרוה
רפואת משפחה

תאריך הדפסה : 4/12/25
שעת הדפסה : 8:54:15
דף : 1

כתובת : מגן אברהם 23 תל אביב-יפו
טלפון : 03-5130500

הדפסת ביקור למטופל

שם : גולדברג אסתר	ת.ז. : 1-20449849/7
גיל בעת הביקור : 33Y 6M	ת.לידה : 27/05/1992

תאריך ביקור: 4/12/25 שעת ביקור: 8:45 אתר:..... סניף יפו
רופא/מטפל: 55731 טוביאנה הרוה תחום טיפול: רפואת משפחה
סיבת ביקור: 1 מחלה תיק רפואי: תמר

אבחנות:.....

=====

724.50 LOW BACK PAIN - LBP

תלונות:.....

=====

כאבי גב תחתון ושיעול

דרישות למעבדה:.....

=====

מס.דרישה: 36419820

המטולוגיה

Complete Blood Count

כימיה בדם

C-Reactive Prot.

אנדוקרינולוגיה

TSH

בדיקות אחרות

Thyroglobulin Ab

Thyroid Ab profile

הפניות:.....

=====

הפניה בביקור - טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח (הפניה מס. 67634138)

הופק באתר האינטרנט ע"י הלקוח

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות,
בהתאם לכללים שנקבעו על ידי משרד הבריאות,
ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח.

*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***

תאריך: 04/12/2025

לכבוד: ג'וליאן אנקווה
כתובת: דרויאנוב 5-תל-אביב יפו
טלפון: 054-6384978 .

התחייבות לתשלום מס' - 1280395

שם המבוטח: אסתר גולדברג
מספר ת.ז.: 204498497
טלפון נייד: .
סוג הטיפול: טיפול אוסטיאופתיה
תאריך טיפול: 12/12/2025
שם המטפל: ג'וליאן אנקווה

חברת "TargetCare", מתחייבת לשלם עבור הטיפול המתואר מעלה

הערות:

1. התחייבות זו תקפה לטיפול המתואר למעלה בלבד.
2. התחייבות זו תקפה לטיפול בודד בלבד.
3. באחריות הספק לוודא שהשירות ניתן למבוטח שפרטיו מופיעים בהתחייבות זו ולו בלבד. חובה לוודא זאת באמצעות תעודה מזהה.
4. התחייבות זו הינה בכפוף להסכם בין חברת "TargetCare" לבין הספק.
5. התחייבות זו הינה לטובת ספקים שבהסדר בלבד.
6. במידה ויבטל המבוטח את הטיפול פחות מ 12 שעות לפני המועד שנקבע, יהיה עליו לשלם את מלוא עלות הטיפול לרבות ההשתתפות העצמית .
7. ביטול טיפול, כאמור בסעיף 6, פחות מ 12 שעות מהמועד שנקבע יחשב כאילו ניתן הטיפול למבוטח והוא יגרע ממנין הטיפולים להם זכאי המבוטח בשנת הביטוח, כפי שמופיע בכתב השירות.

השתתפות עצמית:

במעמד הטיפול תיגבה על ידי המטפל השתתפות עצמית הנקובה בכתב השירות על סך 60.00 ₪

התחייבות זו תקפה ל-60 יום או עד סוף שנת ביטוח הנוכחית של המבוטח (המוקדם מביניהם) 01/02/2026

מעבר לתאריך זה, יש לפנות ולקבל התחייבות חדשה בעבור טיפול זה.

בברכה,

TargetCare