

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

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

19.6.23

מ.ל.ב.

לכבוד
הפניקס חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 2/1/23 מס' רכב: 15-971-72
הנפגעת: רחל סיונוב, ת.ז. 16385569

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. ביום 2.1.23 נפגעה מרשתי ובעלה בתאונה.
*רצ"ב אישור משטרה.
2. לאחר התאונה הובהלה מרשתי באמצעות מד"א לבית החולים שיבא בתל השומר.
*רצ"ב דו"ח פינוי, שובר תשלום וסיכום אשפוז.
3. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום בגין הפינוי כאמור.
4. לעיונכם וטיפולכם המסור והמהיר אודה.
*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובה"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

		חלק א'	
		אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)	
<u>שם משפחה</u>		<u>שם פרטי</u>	<u>סמל</u>
<u>שם האב</u>		<u>תעודת זהות</u>	<u>016385569</u>
<u>רחוב</u>	<u>מס'</u>	<u>עיר</u>	<u>מיקוד</u>
<u>12</u>	<u>33</u>	<u>א/י ירו</u>	<u>טלפון</u>

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

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

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

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

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

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

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

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

תאריך: 11.6.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____

עו"ד אריאל פרייזר
מס' רשיון: 62254 חתימה: _____

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, ר"ח סיון ה'תשס"ג, מרחוב ס' 473556 ת.ד. מס' 33 א/ו יה'צג ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נגד 2/1/23 בענין תאונת דרכים מיום 2/1/23 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

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

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

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 19 לחודש 6 שנה 23

af

X חתימה:

עו"ד אריאל פריימברג

מכרז רשמי: 62254

עו"ד-דין

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה כתובת טלפון פקס דואל
יחידת בוחנים מחוז תא
אמץ 2, תל אביב
03-6801554
03-6803607
bohanim.telaviv@police.gov.il
מספר תיק פלא
סיווג תיק
מס' מסמך בתיק
תאריך
3257/2023
ת.ד., ת.ד.
יב
09/01/2023, ט"ז טבת תשפ"ג, 10:53

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 02/01/2023 בשעה 11:20

2. מקום התאונה:

אור יהודה ספיר בכביש עירוני

הערות מקום:

3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:

מספר רכב 1597172 סוג רכב
חברת ביטוח הפניקס הישראלי מספר פוליסה 220155415013398 סוג לוחית ישראלית
דיהטסו-יפן תוצר רכב

מעורבים ברכב:

שיוך המעורב	ת.ז.	שם מלא	שנת לידה	כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה
נהג	307481697	קלינצ'ייב יורי	09/04/1943	אור יהודה, שד בן גוריון 33	שיבא - תל השומר	קלה
נוסע	16385569	סיונוב רחל	12/04/1945	אור יהודה, שד בן גוריון 33	שיבא - תל השומר	קלה

4. פרטי הולכי רגל:

5. כמות נפגעים:

כמות נפגעים: 2 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 02/01/2023

פרטי המטפל בתיק

מ"א 1142363 שם משפחה טרבלוס שם פרטי זיו

פרטי השוטר המוסר

מספר אישי 1205640 בוריס שם פרטי
רסמ וולפסון שם משפחה
דרגה

חוקר/בחן תנועה תאונות דרכים
יחידת בוחנים מחוז תא
מקום שרות

חתימה
09/01/2023 10:54

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 02/01/2023

ארוע: 1493

מספר טופס: 16196609

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 16385569

שם משפחה: סיונוב

שם פרטי: רחל

מין: נקבה

תאריך לידה: 12/04/1945

גיל: 77.1

כתובת: אור יהודה, שד בן גוריון, 33

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מכבי

נייד: 0522226276

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: אור יהודה, משה דיין, 3

אנמנזה:

תלונה עיקרית: ת.ד.

חבלה בחזה.

מחלה נוכחית: בהגיענו למקום כבת 77 מהלך בזירה לצידה בעלה וכווננים

ברקע לא ידוע

לדבריה בעת שבעלה נהג ברכב הוא התבלבל בין הגז לברקס ונכנס בעץ כעת חשה כאב בבטן וברגל ללא תלונות נוספות בבדיקה בהכרה מלאה מתמצאת בזמן ומקום ללא סימני מצוקה נשימתית הנראים לעין ללא חיוורון או הזעה ללא בחילות או הקאות דופק רדיאלי סדיר ונימוש היטב בטן רכה ולא רגישה דימום קל שפסק ברגל שמאל ללא חבלות או דימומים נוספים הנראים לעין פונתה לבקשתה למיון שיבא להמשך בירור וטיפול

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מידע רפואי זמין

תרופות: ללא מידע רפואי זמין

רגישויות: ללא מידע רפואי זמין

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 2015- בדיקה 1	
11:30	בדיקות
נושם	נשימות
20	קצב נשימה
סדיר	דופק
86	דופק לדקה
מלאה A	הכרה

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 2015- בדיקה 1	
11:30	בדיקות
185/95	לחץ דם

אבחנה משוערת: חבלת חזה

טראומה:

בטן ימין תחתונה: כאב

שוק שמאל: דימום קל

טיפול

אמבולנס מס' 2015- בדיקה 1	
11:30	בדיקות
	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 2015- בדיקה 1	

פרטי תאונת דרכים:

פרטי התאונה: תאונה חזיתית, פתיחת כרית אוויר, מיקום ברכב, חגורה

הערות

ללא שינוי במצב המטופלת במהלך הנסיעה

פרטים נוספים

סטטוס מטופל: קל

המסייעים: צוות רפואי אחר

מקום האירוע: משה דיין\ 3 אור יהודה

קוד מבצעי: 2015

סטטוס המטופל בסיום האירוע

הכרה: מלאה A

נשימה ספונטנית: נושם

יעד פינוי

יעד: בית חולים

שם בית החולים: שיבא-תל השומר

מחלקה: מלר"ד פנימי

נמסר ל: הינדי

זמנים

קבלה 11:20 : יציאה 11:21 : הגעה 11:28 : מפנה 11:38 : ביעד 11:48 :

אנשי צוות

שם הנהג : נתנאל זינגר חתימה : 



הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל
06/06/2023

סיונוב רחל
שד בן גוריון 33
אור יהודה 6041619
שלום רב,

הנדון: הודעת חוב 104064790
דרישה לתשלום חוב תזכורת שניה
בהתאם לסעיפים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

ביום 02/01/23 קיבלה סיונוב רחל ת.ז. 16385569 שירות עבור טיפול ו/או פינוי באמבולנס רגיל של מד"א. סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 537.00 ש"ח.
זכאותך נבדקה מול קופת החולים ונמצא על ידה כי אינך זכאי/ת להשתתפות מצידה.
עד ליום כתיבת מכתב זה, ולמרות תזכורת שנשלחה לכתובתך בעבר, טרם הסדרת את חובך למד"א.
את הודעת חוב זו יש להסדיר עד 06/07/2023.
ניתן להסדיר את הודעת החוב בדרכים הבאות:
א. בכל בנק באמצעות הודעת הזיכוי שבספח מכתב זה.
ב. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום בלבד, בצירוף מכתב זה, לרחוב הפלדה 5, אור יהודה.
ג. באמצעות כרטיס אשראי:
1. טלפונית - דרך מוקד הגבייה של מד"א בטל' 1-800-390-101.
2. דרך האינטרנט - באתר האינטרנט של מד"א www.mdais.org.

***** במידה והסדרת את חובך אנא ראה הודעה זו מבוטלת! *****

לתשומת לבך!
אם לא תסדיר את חובך במועד, יועבר החוב לטיפול גובה מס מטעמנו מתוקף חוק
מגן דוד אדום, התשי"ב - 1950, ופקודת המיסים (גבייה).

בכבוד רב,
הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל

תשלום חובכם למד"א יאפשר לנו להמשיך
במלוא הכוח ויסייע לנו בהצלת חיים.

חתימה וחותמת הבנק

הסכום לתשלום



537.00

הודעת זיכוי מס' 104064790

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

הודעת זיכוי מס' 104064790

קוד מוטב

62-02917

לזכות חשבוננו בבנק לאומי בישראל בע"מ, סניף 817 החשמונאים חש' 569500/09

חתימה וחותמת הבנק

אזרח נכבד,

לנוחיותך תשלום זה ניתן
לשלם בכל סניפי הבנק
בארץ כולל בנק הדואר

ניתן לשלם גם באתר האינטרנט
www.mdais.org

הסכום לתשלום

537.00



לתשלום עד 06/07/2023

104064790 6202917 104064790

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

16385569 סביוב רחל

בת: 78

כתובת: בן גוריון 33 אור יהודה . אור יהודה 6040803

מספר קבלה: 01630102012023

תאריך ביקור: 02/01/2023 11:48

אבחנות מסכמות

- Motor vehicle accident [MVA, road] (E825.9)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

הערות: בת 78 לדבריה לאחר ת.ד. התנגשו בעץ היתה חגורה נפתחו כריות אוויר חבלת חזה ושוק ימין

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב	לחץ דם
12:17 02/01/2023	4	164 / 78

אנמנזה ובדיקה גופנית

דר' אפטרמן שגיא מ.ר. 164429 16:32 02/01/2023

מטופלת בת 78, מתגורר באור יהודה, נ+3, גמלאית מתהלכת ללא אביזרים רקע - תת תריסיות, יל"ד, GERD, ממאירות אינה נוטלת דילול דם ללא רגישויות המטופלת פנתה למיון לאחר שהייתה מעורבת בת.ד, ישובה ליד הנהג, חגורה, מגננון חזיתי מול שער חנייה, תאונה עצמית. נפתחו כריות אוויר, ללא ניפוח שמשות, הצליחה לצאת מהרכב בכוחות עצמה, ללא חבלת ראש וללא אובדן הכרה, מאז מתהלכת ונושאת משקל, ללא תלונות של בחילות הקאות או טשטוש ראייה מלינה על כאבים בבית החזה, בבדיקתה - בבדיקה, הליכה בתבנית תקינה. הנעת צוואר לכל הכיוונים, תנועת עמ"ש שמורה. ללא רגישות בניקוש עמ"ש לכל ארכו. רגישות סביב שכמה ימין/ימין בלבד. ללא פחת מוטורי-סנסורי לפי ASIA C5-T1 L2-S1. ללא רגישות גרמית במישוש עצמות בריח, גפיים עליונות או תחתונות. הדמיה - ללא עדות לממצא גרמי חריף או שבר משוחררת מבחינה אורתופדית עם המלצות

דר' זיו אופיר מ.ר. 165115 16:07 02/01/2023

צלח תקין ללא חזה אוויר או תפליט, ללא רושם לשברים בצלעות משוחררת מבחינה כירורגית

דר' רוזנברג אדוארד מ.ר. 26252 14:57 02/01/2023

היום עברה ת.ד בתור הנוסעת, סובלת מכאבי בית חזה וגב, רגישות פראברטברלית גבית, ללא חסר ניורולוגי לפי ASIA L2S1, רפלקסים סימטרים תקינים, ללא סימני SLR 90 XRI, UMN, ע, ש גבי מותני-

דר' זיו אופיר מ.ר. 165115 12:09 02/01/2023

בת 78 היום מעורבת בתאונת דרכים - הייתה ליד הנהג עם חגורה - נתקעו עם הרכב בעץ ונפתחו כריות אוויר A - מדברת לעניין, ללא סטרידור, אינה מבולבלת B - נינוחה נשימתית באוויר חדר, סטורציה 98%, מלינה על כבים בחזה משמאל מקדימה ללא דפורמציה על בית החזה, רגישות קלה על פני צלעות עליונות קדמיות משמאל. כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ C - לחצי דם שמורים, ללא טכיקרדיה, פריפריה חמה, דפקים נמושו היטב, ללא דימום פורץ - מעט חתכים ברגל שמאל D - בהכרה מלאה, GCS 15, ללא רגישות על פני עמוד שדרה לכל אורכו. מלינה על כאבים בצוואר פרה-רטברליים, מניעה גפיים בחופשיות ללא קושי, מניעה צוואר לכל הכיוונים E - חתכים שטחיים ללא דימום פעיל תוכנית צלח טטנוס

חסי רפוא

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

המלצות

תאריך ושעה	נושא	נרשם ע"י	פרטים
02/01/2023 16:33	דר' אפטרמן שגיא מ.ר. 164429	משככי כאבים לפי הצורך המשך ביקורת אורתופד בקהילה קומפרסים קרים בבית ומנוחה בכל החמרה יש לשוב למיון בדחיפות	
02/01/2023 16:07	דר' זיו אופיר מ.ר. 165115	מעקב רופא מטפל משככי כאבים לפי צורך בכל החמרה בכאבים, קושי נשימתי יש לשוב למיון	

טיפול תרופתי במלרד

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
0.5 cc(ml)	02/01/2023 13:25	Once	DIPHTHERIA TOXOID+TETANUS TOXOID 0.5 cc(ml)
amp 100 mg	02/01/2023 13:26	Once	TRAMAL amp amp 100 mg
amp 10 mg	02/01/2023 13:26	Once	PRAMIN amp 10mg/2ml amp 10 mg

Sagy Apterman

02/01/2023 16:34:25

DocuSign

נחתם ע"י: דר' אפטרמן שגיא מ.ר. 164429

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000. תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

חטוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

להצטרפות חינוך לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לבירור תשובת תרביית/עירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה לטלפון- 035309159 ולשאיר הודעה במענה הקולי
אנחנו ניצור איתך קשר תוך 24 שעות

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪
זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656
במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

כל ביקור במלר"ד כרוך בתשלום או בטופס התחייבות מקופת חולים.

ניתן לשלוח את טופס ההתחייבות [ט.17] לפקס 03-5302113/7447 או במייל: hovot@sheba.health.gov.il
באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

דע את זכויותיך! הנך זכאי לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי בשלושת המצבים הבאים:
פגיעה כתוצאה מתאונה אישית, פגיעה כתוצאה מתאונת עבודה, אשפוז או מחלה מעל ל- 90 יום כשהינך מוגבל
כתוצאה ממחלתך הקשורה לאשפוז זה.
מוצע שתבדוק את זכויותיך באתר האינטרנט של הביטוח הלאומי, באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקצבאות
ולשלוח באמצעות האתר, בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי <http://www.btl.gov.il>
בברכת בריאות שלמה

תוצאות בדיקות א.ק.ג.

12:06 02/01/2023

Borderline Abnormal

Normal sinus rhythm

Incomplete right bundle branch block

Borderline ECG

,When compared with ECG of 12-JUN-2022 19:54

Nonspecific T wave abnormality no longer evident in Anterior leads
,JUN-2022 19:54-12

תוצאות מעבדה

CBC

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
	4.00-10.80	K/microL	6.42	02/01/23 12:31	WBC

חסי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
	3.8-5.2	M/microL	4.47	02/01/23 12:31	RBC
	11.7-15.7	g/dl	12.81	02/01/23 12:31	HGB
	34.9-46.9	%	39.29	02/01/23 12:31	HCT
	80.8-100	fL	87.83	02/01/23 12:31	MCV
	26-32	pg	28.6	02/01/23 12:31	MCH
	32-36	g/dl	32.6	02/01/23 12:31	MCHC
	10.9-15.7	%	13.58	02/01/23 12:31	RDW
	130-440	K/microL	185	02/01/23 12:31	PLT
	6.5-11.1	fL	8.55	02/01/23 12:31	MPV
		%	0.16	02/01/23 12:31	PCT
	40-74	%	67.8	02/01/23 12:31	NEUTRO%
	20-40	%	21.4	02/01/23 12:31	LYMPHO%
	4.7-12.5	%	8.1	02/01/23 12:31	MONO%
	0-7	%	2.0	02/01/23 12:31	EOS%
	0-1.5	%	0.7	02/01/23 12:31	BASO%
	0-0.3	/100WBC	0.1	02/01/23 12:31	Nucleated RBC
	1.8-7.7	K/microL	4.35	02/01/23 12:31	NEUTRO abs.
	1-4.8	K/microL	1.37	02/01/23 12:31	LYMPHO abs.
	0.2-1.0	K/microL	0.52	02/01/23 12:31	MONO abs.
	0-0.5	K/microL	0.13	02/01/23 12:31	EOS abs.
	0-0.2	K/microL	0.04	02/01/23 12:31	BASO abs.
	0-0.02	K/microL	0.01	02/01/23 12:31	Nucleated RBC abs.

תיפקודי קרישה בסיסיים

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
	75-135	%	105	02/01/23 12:31	PT
	0.80-1.20		0.94	02/01/23 12:31	INR

ביוכימיה בדם

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
				02/01/23 12:31	Lipemia

חסיי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
			Normal	02/01/23 12:31	Icterus
			Normal	02/01/23 12:31	Hemolysis
	15-45	mg/dl	42	02/01/23 12:31	Urea -Blood
	0.51-0.95	mg/dl	0.66	02/01/23 12:31	Creatinine -Blood
תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד	70-100	mg/dl	↑ 103	02/01/23 12:31	Glucose -Blood
	3.5-5.2	meq/l	3.7	02/01/23 12:31	Potassium -Blood
	136-148	meq/l	138	02/01/23 12:31	Sodium -Blood
	98-110	meq/l	104	02/01/23 12:31	Chloride -Blood
תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד	8.1-10.4	mg/dl	9.0	02/01/23 12:31	Calcium -Blood, total
תחום יחוס לנבדקים בצום בלבד	2.0-4.0	mg/dl	2.90	02/01/23 12:31	Phosphorus -Blood
	1.9-2.7	mg/dl	2.00	02/01/23 12:31	Magnesium -Blood
תתכן ירידה של כשלושים אחוז אם בוצע בסמוך לנטילת אופטלגין	2.6-6.0	mg/dl	2.9	02/01/23 12:31	Uric acid -Blood
	0.1-1.1	mg/dl	0.35	02/01/23 12:31	Bilirubin -Blood, total
	7-40	U/L	25	02/01/23 12:31	SGOT (AST) -Blood
	7-45	U/L	24	02/01/23 12:31	SGPT (ALT) -Blood
	100-260	U/L	259	02/01/23 12:31	LDH -Blood
	45-115	U/L	88	02/01/23 12:31	Alkaline Phosphatase -Blood
	7-39	U/L	16	02/01/23 12:31	gamma GT -Blood
	6.5-8.2	g/dl	↓ 6.4	02/01/23 12:31	Protein -Blood, total
	3.6-5.5	g/dl	3.9	02/01/23 12:31	Albumin -Blood
	2.3-3.5	g/dl	2.50	02/01/23 12:31	Estimated Globulin -Blood

חשוי רפואי

The State of Israel
Ministry of Health
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University Sackler
School of Medicine
Tel-Hashomer 52621, Israel



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא
מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב
תל-השומר 52621, ישראל

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

הערה	ערכי ייחוס	יחידת מידה	תוצאה	תאריך בדיקה	
	275-295	mOsm/KgH ₂ O	289	02/01/23 12:31	Osmolality (calc.)
	12	ng/L	3.5	02/01/23 12:31	Troponin-I HS
	0-170	U/L	108	02/01/23 12:31	CPK -Blood ,total
	20-90	U/L	115	02/01/23 12:31	Amylase -Blood
תתכן ירידה של כשלושים אחוז אם בוצע בסמוך לנטילת אופטלגין	7-60	U/L	23.7	02/01/23 12:31	Lipase, pancreatic
	0-5	mg/l	0.56	02/01/23 12:31	CRP-Inflammatory