

תאריך ושעת ההדפסה: 16:36 31/01/2023

חסוי רפואי

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי

מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר

באוניברסיטת תל-אביב

רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906

טל: 03-6974444

שם יחידה : המחלקה לרפואה דחופה	מנהל/ת מחלקה : דר' דרוקר אהוד מ.ר. 92576	אח/ות אחראי/ת : שירה פלג
טלפון : 03-6973232	פקס : 03-6973652	דוא"ל :

שם משפחה : יונסט	שם פרטי : אריה	ת.ז. : 7805534
תאריך לידה : 19/12/1948	גיל : 74	טלפון : 054-3455751
מין : זכר	מבוטח בקופה : לאומית	כתובת : צייטלין 31/14 תל אביב - יפו תל אביב-יפו 6495524

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 31/01/2023 15:07 מספר מקרה: 12834457

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

בן 74

רקע IBD, לאחר החלפת AV לפני 4 שנים
מקבל קרטיה

לאחר ת"ד, רכב נפגע מאחורה ללא פתיחת כריות אוויר
כאבי גב תחתון ומותן ימין
שולל חבלת ראש

מצב טוב

יציב המודינמי ונשימתי

רגישות-ע"ש מותני ומותן ימין

ללא סימני חוסר נירולוגי או חבלה נוספת

צ.ע"ש מותני ללא סימני חבלה, שינויים כרוניים בחוליות ע"ש מותני

מחלה נוכחית

בן 74

רקע IBD, לאחר החלפת AV לפני 4 שנים
מקבל קרטיה

לאחר ת"ד, רכב נפגע מאחורה ללא פתיחת כריות אוויר
כאבי גב תחתון ומותן ימין
שולל חבלת ראש

מצב טוב

יציב המודינמי ונשימתי

רגישות-ע"ש מותני ומותן ימין

ללא סימני חוסר נירולוגי או חבלה נוספת

צ.ע"ש מותני ללא סימני חבלה, שינויים כרוניים בחוליות ע"ש מותני

בד. שתן ללא ממצא חריג

סודי רפואי

שם: אריה יוכט	ת"ז: 7805534	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	--------------	--------	----------------------------

אבחנות במיון

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT, UNSPECIFIED	E819.9			✓			
CONTUSION BACK	922.31						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
Crohn's disease	555.9					
Other cataract extraction	13.69					

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
		19/09/2017			57.32.01	Cystoscopy, cystourethroscopy

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

ASPIRIN CARDIO (BAYER) TAB 100 mg P.O 100 mg
CARDILOC TAB 2.5 mg P.O 2.5 mg
סיכון גבוה לנפילות במבוגרים
SIMVACOR TAB 20 mg P.O 20 mg 1 X
בערב

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	כאב
15:52 31/01/2023	36.7	2

בדיקת שתן

תאריך ושעה	שתן כללית
15:55 31/01/2023	בוצע

מדדים חיוניים

תאריך ושעה	חום
15:52 31/01/2023	36.7

מדדים לרופא מרדים

תאריך ושעה	כאב
15:52 31/01/2023	2

סיכום

XXX

המלצות כלליות

המלצה: מנוחה
נגד כאבים
חימום מקומי
מעקב רפואי
במידה מל החמרה בדיקת רופא נוספת
חופשת מחלה: 7 ימים.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
------	-------	---------------	---------------	-----	--------	-------	----------	-----------

שם: אריה יוכט	ת"ז: 7805534	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	--------------	--------	----------------------------

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	SOS			5 ימים	ביום X 3	500 mg	P.O	OPTALGIN TAB 500 mg (DIPYRONE)
✓				5 ימים	ביום X 2	500 mg	P.O	NAXYN (NAPROXEN / NAPROXEN SODIUM)

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הוזרם לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

תוצאות מעבדה

בדיקות *	ערכי ייחוס	31/01/23 15:54
ביוכימיה קלינית-בד. שטן כללית		
Specific gravity - stick	1.002 - 1.030	1.015
pH - stick	5.0 - 8.0	7.5
Leucocytes - stick	leu/μL 0 - 20	NEG
Nitrite - stick		NEG
Protein - stick	mg/dL 0.0 - 15.0	NEG
Glucose - stick	mg/dL 0.0 - 30.0	NORMAL
Ketone bodies - stick	mg/dL 0.0 - 5	NEG
Urobilinogen - stick	mg/dL 0.0 - 2.0	NORMAL
Bilirubin - stick	mg/dL 0.0 - 0.2	NEG
BLD (U, HGB) - stick	mg/dL 0.00 - 0.03	NEG

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
כהנא יהונתן	אחות משחררת	31/01/2023 16:36

רופא משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' דרמן אלכסנדר מר. 25790	רופא/ה משחרר	31/01/2023 16:32

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מסמכים נלווים

מטופל/ת יקר/ה

בימים אלה, כולנו עוברים תקופה לא קלה, לא אחת מלווה במתח נפשי ובדידות. להלן מספרי טלפון לסיוע:

מוקד החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים - 118

מוקד לאזרחים וותיקים: מיצי זכויות, הפגת בדידות, סיוע סוציאלי - 8840*

יחידת סגולה לאזרחים וותיקים 03-6947680

קווי החירום לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית - 1202: נשים 1203: גברים

ערן - עזרה ראשונה נפשית - 1201

מרכז מיצי זכויות למטופלים מתחת לגיל הפרישה 03-9647888

כל זכות - מאגר מידע אודות זכויות www.kolzhut.org.il

השירות הסוציאלי בית חולים איכילוב - 03-6973574

שם: אריה יוכט	ת"ז: 7805534	מקרה :	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
---------------	--------------	--------	----------------------------

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



מידע רפואי אישי - מסמך זה מכיל מידע מוגן על לפי חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה.

07/02/2023

יחידה לאבחון ובירור מהיר

לכבוד: הרופא המטפל

מכתב שחרור

ת.ז: 7805534	מספר תיק: 24911769	שם: יוכט אריה
מין: זכר	גיל: 74	
כתובת: ציטלין 14 תל אביב-יפו	תאריך לידה: 19/12/1948	
טלפון: 054-3455751 נייד: 054-3455751	טלפון נוסף: 03-6969307	

אבחנות בשחרור

קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
724.2			✓			

תלונה עיקרית ואנמנזה רפואית

בן 74
קרין, החלפת מסתם אורטלי - קרטיה
ללא רגישות ידועה
עורך דין

לדבריו תאונת דרכים פגיעה מאחורה בתאריך 31.01.2023, 1 ברכב, חגורים
פנה למיון איכילוב בשל כאבי צוואר וגב תחתון

לא מקרין, מתקשה להירדם, כאוב כל הזמן.

ללא אובדן שליטה בסוגרים

לא ידועה רגישות לתרופות

אבחנות רקע

קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
555.9					

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

בדיקה גופנית

מתהלך על בסיס תקין
מעברים תקינים מעט כאובים
פלקציית גב תקינה כאובה ללא רגישות קו אמצע, רגישות פאראורטיברלית
כח גס תקין שווה בכל התחנות אך מורגש מעט חולשה - רושם בשל כאב
תחושה שמורה דו צדדי
SLR חיובי דו צדדי גבולי
ללא חסך ניורוסקולרי

במעבר על צילום מהמיון - ללא שברים, שינויים ניוונים רבים, היצרות בין חוליות לומבריות בעיקר L4L5 L5S1

סיכום תיק והמלצות

נרשם ע"י: דר' נתיב טל מ.ר. 125953, יחידה לאבחון ובירור מהיר

תאריך עדכון: 07/02/2023 14:44

דיווח / דיון: לאחר תאונת דרכים עם כאבי גב ללא סימני ני ורולוגים, ללא סימני B או דגלים אדומים משתחרר בהמלצות:

שינוי כאב על פי צורך בהתאם להמלצות רופא משפחה
במידה ורופא המשפחה מאשר ממליץ על הזרקת וולטרן IM X2 בשבוע להקלה
פיזיותרפיה בהקדם - חיזוק שרירי ליבה, חיזוק מייצבים, חיזוק זוקפים, חיזוק חגורת האגן, הורדת כאב, תרגילים מרובים לבית
הליכות
ממליץ על חופשת מחלה עשרה ימים נוספים

בכל החמרה במצב - אובדן שליטה בסוגרים, כאבים ללא שליטה, חוסר תחושה באיזור המשפעה והאשכים - לפנות למיון

talna

חתימה:

talna

07/02/2023 14:45:49

DocuSign

נחתם ע"י: דר' נתיב טל מ.ר. 125953

125953-1
07/02/2023 14:45:49

10:12:51

תאריך הדפסה : 9/02/23

ה ע ת ק

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56438040

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48 כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955 טלפון : 03-6969307 054-3455751	מגדר : ז גיל : 74Y 1M
! הבדיקה הדרושה : 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! אבחנה משוערת : 724.50 תלונות : היה מעורב בתאונת דרכים לפני כ-10 ימים- רכב נכנס ברכב שלו מאחור - הרכב שלו היה בחניה. נגרם נזק משמעותי לרכב. נבדק במיון עקב כאב גב - ללא עדות לחבלה גרמית. נבדק ע"י אורתופד לפני שלושה ימיםאשר לא התרשם מקיפוח עיצבי ולא זיהה דגלים אדומים, SLR חיובי דו"צ. המליץ על NSAID ופיזיותרפיה. אחרי תאונת דרכים אבחנות כרוניות : OTHER ANXIETY DISORDERS F41 ATTENTION DEFICIT DISORDER-DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION F90.0 < susp. >	

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

דף 1 מתוך 3 דפים

10:12:51

תאריך הדפסה : 9/02/23

ה ע ת ק

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56438040 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	מגדר : ז
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	גיל : 74Y 1M
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
HEPATITIS A-NEED FOR PROPHYLACTIC VACCINATION AND IMMUNIZATION	V05.30
< s/P >	
FAMILY HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASES, OTHER	V17.4
AORTIC HEART VALVE REPLACED BY TRANSPLANT	V42.20
AFTERCARE FOLLOWING SURGERY, OTHER SPECIFIED	V58.49
LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS	V58.69
HEMANGIOMA OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE	228.01
HYPERCHOLESTEROLEMIA, PURE	272.0
OPEN AND OTHER REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH TISSUE GRAFT	35.21
< s/P >	
NERVE ENTRAPMENT	355.90
< susp. >	
CATARACT, SENILE, UNSPECIFIED	366.10
< s/P right >	
CATARACT, OTHER	366.8
< left >	
OTITIS MEDIA, SEROUS, CHRONIC	381.1
< bilateral >	
OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE	382.0
< bilateral >	
MASTOIDITIS, CHRONIC	383.1
< right >	

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

דף 2 מתוך 3 דפים

10:12:51

תאריך הדפסה : 9/02/23

ה ע ת ק

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56438040 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	גיל : 74Y 1M
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	מגדר : ז
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
384.1 MYRINGITIS, CHRONIC, WITHOUT MENTION OF OTITIS MEDIA < right > 389.9 HEARING LOSS, UNSPECIFIED < bilateral > 395.01 AORTIC STENOSIS < severe > 519.91 RESTRICTIVE LUNG DISEASE 555 CROHN'S DISEASE - REGIONAL ENTERITIS 555.10 COLITIS 592.0 NEPHROLITHIASIS-CALCULUS OF KIDNEY < left > 607.84 ERECTILE DYSFUNCTION OF ORGANIC ORIGIN [IMPOTENCE] 733.0 OSTEOPOROSIS	
תרופות קבועות.:	
71854 BISOPROLOL 2.5 MG 30 TAB 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים) 59805 SIMVASTATIN-TEVA 40MG 30T 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)	
תאריך: 9/02/23	הופק במקור ע"י ד"ר גולן כהן אביבית מ"ר: 23440
חוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. להפניה זו מצורפת התחיבות מס. 115051710 לבית החולים: מרכז רפואי קופ"ח ר"ג	

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

דף 3 מתוך 3 דפים

10:12:51

תאריך הדפסה : 9/02/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56438040

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	גיל : 74Y 1M
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
===== ! הבדיקה הדרושה: 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! =====	
אבחנה משוערת: ===== 724.50 תלונות: ===== היה מעורב בתאונת דרכים לפני כ-10 ימים- רכב נכנס ברכב שלו מאחור - הרכב שלו היה בחניה. נגרם נזק משמעותי לרכב. נבדק במיון עקב כאב גב - ללא עדות לחבלה גרמית. נבדק ע"י אורתופד לפני שלושה ימים אשר לא התרשם מקיפוח עיצבי ולא זיהה דגלים אדומים, SLR חיובי דו"צ. המליץ על NSAID ופיזיותרפיה. אחרי תאונת דרכים אבחנות כרוניות: ===== OTHER ANXIETY DISORDERS F41 ATTENTION DEFICIT DISORDER-DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION F90.0 < susp. >	

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

דף 1 מתוך 3 דפים

10:12:51

תאריך הדפסה : 9/02/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56438040 - המשך

פרטי המטופל																																													
שם מלא	תעודת זהות																																												
יוכט אריה	1-00780553/4																																												
ת.לידה : 19/12/48	גיל : 74Y 1M																																												
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	מגדר : ז																																												
טלפון : 03-6969307 054-3455751																																													
<table border="0"> <tr> <td>HEPATITIS A-NEED FOR PROPHYLACTIC VACCINATION AND IMMUNIZATION</td><td>V05.30</td></tr> <tr> <td>< s/P ></td><td>V17.4</td></tr> <tr> <td>FAMILY HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASES, OTHER</td><td>V42.20</td></tr> <tr> <td>AORTIC HEART VALVE REPLACED BY TRANSPLANT</td><td>V58.49</td></tr> <tr> <td>AFTERCARE FOLLOWING SURGERY, OTHER SPECIFIED</td><td>V58.69</td></tr> <tr> <td>LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS</td><td>228.01</td></tr> <tr> <td>HEMANGIOMA OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE</td><td>272.0</td></tr> <tr> <td>HYPERCHOLESTEROLEMIA, PURE</td><td>35.21</td></tr> <tr> <td>OPEN AND OTHER REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH TISSUE GRAFT</td><td></td></tr> <tr> <td>< s/P ></td><td>355.90</td></tr> <tr> <td>NERVE ENTRAPMENT</td><td></td></tr> <tr> <td>< susp. ></td><td>366.10</td></tr> <tr> <td>CATARACT, SENILE, UNSPECIFIED</td><td></td></tr> <tr> <td>< s/P right ></td><td>366.8</td></tr> <tr> <td>CATARACT, OTHER</td><td></td></tr> <tr> <td>< left ></td><td>381.1</td></tr> <tr> <td>OTITIS MEDIA, SEROUS, CHRONIC</td><td></td></tr> <tr> <td>< bilateral ></td><td>382.0</td></tr> <tr> <td>OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE</td><td></td></tr> <tr> <td>< bilateral ></td><td>383.1</td></tr> <tr> <td>MASTOIDITIS, CHRONIC</td><td></td></tr> <tr> <td>< right ></td><td></td></tr> </table>		HEPATITIS A-NEED FOR PROPHYLACTIC VACCINATION AND IMMUNIZATION	V05.30	< s/P >	V17.4	FAMILY HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASES, OTHER	V42.20	AORTIC HEART VALVE REPLACED BY TRANSPLANT	V58.49	AFTERCARE FOLLOWING SURGERY, OTHER SPECIFIED	V58.69	LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS	228.01	HEMANGIOMA OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE	272.0	HYPERCHOLESTEROLEMIA, PURE	35.21	OPEN AND OTHER REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH TISSUE GRAFT		< s/P >	355.90	NERVE ENTRAPMENT		< susp. >	366.10	CATARACT, SENILE, UNSPECIFIED		< s/P right >	366.8	CATARACT, OTHER		< left >	381.1	OTITIS MEDIA, SEROUS, CHRONIC		< bilateral >	382.0	OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE		< bilateral >	383.1	MASTOIDITIS, CHRONIC		< right >	
HEPATITIS A-NEED FOR PROPHYLACTIC VACCINATION AND IMMUNIZATION	V05.30																																												
< s/P >	V17.4																																												
FAMILY HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASES, OTHER	V42.20																																												
AORTIC HEART VALVE REPLACED BY TRANSPLANT	V58.49																																												
AFTERCARE FOLLOWING SURGERY, OTHER SPECIFIED	V58.69																																												
LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS	228.01																																												
HEMANGIOMA OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE	272.0																																												
HYPERCHOLESTEROLEMIA, PURE	35.21																																												
OPEN AND OTHER REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH TISSUE GRAFT																																													
< s/P >	355.90																																												
NERVE ENTRAPMENT																																													
< susp. >	366.10																																												
CATARACT, SENILE, UNSPECIFIED																																													
< s/P right >	366.8																																												
CATARACT, OTHER																																													
< left >	381.1																																												
OTITIS MEDIA, SEROUS, CHRONIC																																													
< bilateral >	382.0																																												
OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE																																													
< bilateral >	383.1																																												
MASTOIDITIS, CHRONIC																																													
< right >																																													

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

דף 2 מתוך 3 דפים

10:12:51

תאריך הדפסה : 9/02/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56438040 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	גיל : 74Y 1M
מגדר : ז	
כחובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
384.1	MYRINGITIS, CHRONIC, WITHOUT MENTION OF OTITIS MEDIA
389.9	< right >
395.01	HEARING LOSS, UNSPECIFIED
	< bilateral >
519.91	AORTIC STENOSIS
555	< severe >
555.10	RESTRICTIVE LUNG DISEASE
592.0	CROHN'S DISEASE - REGIONAL ENTERITIS
	COLITIS
	NEPHROLITHIASIS-CALCULUS OF KIDNEY
607.84	< left >
733.0	ERECTILE DYSFUNCTION OF ORGANIC ORIGIN [IMPOTENCE]
	OSTEOPOROSIS
תרופות קבועות.:	
=====	
71854	BISOPROLOL 2.5 MG 30 TAB 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)
59805	SIMVASTATIN-TEVA 40MG 30T 1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)
תאריך: 9/02/23	
הופק ע"י ד"ר גולן כהן אביבית מ"ר: 23440	
תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה.	
להפניה זו מצורפת התחייבות מס. 115051710	
לבית החולים: מרכז רפואי קופ"ח ר"ג	

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

דף 3 מתוך 3 דפים

12:21:43

תאריך הדפסה : 9/02/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר פאריינתי ליאור

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 113975

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

טפול ברפואה משלימה משולבת מס. 56441862

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	מגדר : ז
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	גיל : 74Y 1M
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
===== ! הבדיקה הדרושה: 90082 עיסוי עם שמנים ! ===== אבחנה משוערת: 89.7 ===== תלונות: לפני כ 10 ימים היה מעורב בתד וויפלאש נבדק במיון והן באופן פרטי נשללה בעיה אקוטית מדווח שנטל נוגדי דלקת דרך רואפ משפחה עם הטבה חלקית שולל הקרנה קלינית רגישות דיפוזית מותנית ללא פחת תפקודי ללא רגישות ממוקדת על עמוד שדרה ימשיך מהלך שמרני מנוחה ומשככי כאב קומרפסים חמים עיוסי מקומי תאריך: 9/02/23 הופק ע"י ד"ר פאריינתי ליאור מ"ר: 113975 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

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

דף 1 מתוך 1 דפים



מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

שם הנבדק/ת: יוכט אריה	תאריך בדיקה: 26/02/2023
ת.ז. נבדק/ת: 007805534	מספר ביקור: 3805579
תאריך לידה: 19/12/1948	שם הבדיקה: CT ע"ש מותני
	תאריך פענוח: 12/03/2023

לכבוד:
הרופא המטפל: ד"ר ליאור פאריינתי
לאומית

פרטים קליניים: כאב גב מקרין לימין.

טכניקה: בוצעה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד שדרה מותני במכשיר ICT מתקדם, מגובה D12 עד S1, עם חתכים אקסיאליים ושחזורים קורנלים וסגיליים.

השוואה: אין בדיקות קודמות להשוואה.

ממצאים:
שחזורים מולטי פלנריים: בצילום הצדדי הודגמו גופי החוליות והמרווחים שביניהם שמורים ללא סטייה.

שינויים ניווניים לאורך עמ"ש כולל זיזים גרמיים בקדמת גופי חוליות ואפקט ואקום. המבנה הגרמי והמפרקי הודגם בצורה תקינה. ללא שברי דחיסה.

סריקה D12-L1:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L1-L2:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L2-L3:
אין עדות לבלט דיסק.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

סריקה L3-L4:
בקע דיסק גדול פראמדיאני ופורמינלי לשמאל, גורם לאימפרסיה על חלקו השמאלי של השק ולמגע בשורש 3L משמאל.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית.

סריקה L4-L5:
בלט דיסק דיפוזי, היפרטרופיה פצטרית ועיבוי ליגמנטום פלבום עם היצרות ספינלית בינונית-ניכרת.
מרכיב פורמינלי עם מגע בשורשים 4L דו"צ.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית.



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

נור מדי בע"מ
NOR MED LTD.

סריקה L5-S1:

בלט דיסק דיפוזי קל.
מודגם רוחב תקין של תעלת השדרה הגרמית והנקבים הבינחולייתיים.

בהדגמה מוגבלת של אברי האגן והבטן העליונה המודגמים בסריקה אין רואים ממצא חריג במגבלות העדר הזרקת יוד.

סיכום:

שינויים דיסקופטיים משמעותיים בגבהים 3-4L, 4-5L.
ליעוץ אורתופדי.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים.
לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול.
דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.
**בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג- על ידי הרופא המפנה בלבד
דו"ח פענוח אינו מיועד למטרה משפטית ואינו קביל בבית משפט.

תודה על הפניית הנבדק/ת
ד"ר י. אמיתי מ.ר. 99330
מומחה ברדיולוגיה מ.ר.מ. 32607

יוכט אריה 007805534
מסמך זה נחתם אלקטרונית

12:57:12

תאריך הדפסה : 23/03/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר פארינתי ליאור

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 113975

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

יעוץ רפואי מס. 56896970

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	מגדר : ז
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	גיל : 74Y 3M
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
===== ! הבדיקה הדרושה: 90869 אורתופד מומחה ! =====	
אבחנה משוערת: ===== 89.7	
חלונות: ===== המטופל השלים CT מותני, ממצאים פתולוגיים משמעותיים !! L3-4 בקע גדול פאראמדיאני ופרומינלי משמאל מגע בשורש L3 L4-5 בלט דיפוזי היפרטרופיה של פאסטים היצרות ספינלית בינונית ניכרת מרכיב פורמינלי שורש L4 דו צדדי מופנה בדחיפות למומחה עמוד שדרה	
אבחנות כרוניות: =====	
OTHER ANXIETY DISORDERS	F41
ATTENTION DEFICIT DISORDER-DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION	F90.0
< susp. >	
HEPATITIS A-NEED FOR PROPHYLACTIC VACCINATION AND IMMUNIZATION	V05.30
< s/p >	
FAMILY HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASES, OTHER	V17.4

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

דף 1 מתוך 3 דפים

12:57:12

תאריך הדפסה : 23/03/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר פארינתי ליאור

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 113975

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

יעוץ רפואי מס. 56896970 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	מגדר : ז
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	גיל : 74Y 3M
טלפון : 03-6969307	054-3455751
AORTIC HEART VALVE REPLACED BY TRANSPLANT AFTERCARE FOLLOWING SURGERY, OTHER SPECIFIED LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS HEMANGIOMA OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE HYPERCHOLESTEROLEMIA, PURE OPEN AND OTHER REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH TISSUE GRAFT < s/P > NERVE ENTRAPMENT < susp. > CATARACT, SENILE, UNSPECIFIED < s/P right > CATARACT, OTHER < left > OTITIS MEDIA, SEROUS, CHRONIC < bilateral > OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE < bilateral > MASTOIDITIS, CHRONIC < right > MYRINGITIS, CHRONIC, WITHOUT MENTION OF OTITIS MEDIA < right > HEARING LOSS, UNSPECIFIED V42.20 V58.49 V58.69 228.01 272.0 35.21 355.90 366.10 366.8 381.1 382.0 383.1 384.1 389.9	

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

דף 2 מתוך 3 דפים

13:01:11

תאריך הדפסה : 23/03/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר פאריינתי ליאור

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 113975

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56897023

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	מגדר : ז
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	גיל : 74Y 3M
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
! הבדיקה הדרושה : 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח ! ===== אבחנה משוערת : 89.7 ===== תלונות : ===== המטופל השלים CT מותני, ממצאים פתולוגיים משמעותיים !! L3-4 בקט גדול פאראמדיאני ופרומינלי משמאל מגע בשורש L3 L4-5 בלט דיפוזי היפרטרופיה של פאסטים היצרות ספינלית בינונית ניכרת מרכיב פורמינליח שורש L4 דו צדדי מופנה בדחיפות למומחה עמוד שדרה אבחנות כרוניות : ===== OTHER ANXIETY DISORDERS F41 ATTENTION DEFICIT DISORDER-DISTURBANCE OF ACTIVITY AND ATTENTION F90.0 < susp. > HEPATITIS A-NEED FOR PROPHYLACTIC VACCINATION AND IMMUNIZATION V05.30 < s/P > FAMILY HISTORY OF CARDIOVASCULAR DISEASES, OTHER V17.4	

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

דף 1 מתוך 3 דפים

13:01:11

תאריך הדפסה : 23/03/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר פאריינתי ליאור

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 113975

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56897023 - המשך

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	מגדר : ז
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	גיל : 74Y 3M
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
AORTIC HEART VALVE REPLACED BY TRANSPLANT AFTERCARE FOLLOWING SURGERY, OTHER SPECIFIED LONG-TERM (CURRENT) USE OF OTHER MEDICATIONS HEMANGIOMA OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE HYPERCHOLESTEROLEMIA, PURE OPEN AND OTHER REPLACEMENT OF AORTIC VALVE WITH TISSUE GRAFT < s/p > NERVE ENTRAPMENT < susp. > CATARACT, SENILE, UNSPECIFIED < s/p right > CATARACT, OTHER < left > OTITIS MEDIA, SEROUS, CHRONIC < bilateral > OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE < bilateral > MASTOIDITIS, CHRONIC < right > MYRINGITIS, CHRONIC, WITHOUT MENTION OF OTITIS MEDIA < right > HEARING LOSS, UNSPECIFIED V42.20 V58.49 V58.69 228.01 272.0 35.21 355.90 366.10 366.8 381.1 382.0 383.1 384.1 389.9	

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

דף 2 מתוך 3 דפים

13:01:11

תאריך הדפסה : 23/03/23

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

גורם מפנה

ד"ר פאריינתי ליאור

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 113975

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 56897023 - המשך

פרטי המטופל																					
שם מלא	תעודת זהות																				
יוכט אריה	1-00780553/4																				
ת.לידה : 19/12/48	גיל: 74Y 3M																				
מגדר: ז																					
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955																					
טלפון : 03-6969307 054-3455751																					
<table> <tr> <td>< bilateral ></td> <td>395.01</td> </tr> <tr> <td>AORTIC STENOSIS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>< severe ></td> <td>519.91</td> </tr> <tr> <td>RESTRICTIVE LUNG DISEASE</td> <td>555</td> </tr> <tr> <td>CROHN'S DISEASE - REGIONAL ENTERITIS</td> <td>555.10</td> </tr> <tr> <td>COLITIS</td> <td>592.0</td> </tr> <tr> <td>NEPHROLITHIASIS-CALCULUS OF KIDNEY</td> <td></td> </tr> <tr> <td>< left ></td> <td>607.84</td> </tr> <tr> <td>ERECTILE DYSFUNCTION OF ORGANIC ORIGIN [IMPOTENCE]</td> <td>733.0</td> </tr> <tr> <td>OSTEOPOROSIS</td> <td></td> </tr> </table>		< bilateral >	395.01	AORTIC STENOSIS		< severe >	519.91	RESTRICTIVE LUNG DISEASE	555	CROHN'S DISEASE - REGIONAL ENTERITIS	555.10	COLITIS	592.0	NEPHROLITHIASIS-CALCULUS OF KIDNEY		< left >	607.84	ERECTILE DYSFUNCTION OF ORGANIC ORIGIN [IMPOTENCE]	733.0	OSTEOPOROSIS	
< bilateral >	395.01																				
AORTIC STENOSIS																					
< severe >	519.91																				
RESTRICTIVE LUNG DISEASE	555																				
CROHN'S DISEASE - REGIONAL ENTERITIS	555.10																				
COLITIS	592.0																				
NEPHROLITHIASIS-CALCULUS OF KIDNEY																					
< left >	607.84																				
ERECTILE DYSFUNCTION OF ORGANIC ORIGIN [IMPOTENCE]	733.0																				
OSTEOPOROSIS																					
תרופות קבועות.:																					
=====																					
<table> <tr> <td>BISOPROLOL 2.5 MG 30 TAB</td> <td>71854</td> </tr> <tr> <td>1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIMVASTATIN-TEVA 40MG 30T</td> <td>59805</td> </tr> <tr> <td>1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)</td> <td></td> </tr> </table>		BISOPROLOL 2.5 MG 30 TAB	71854	1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)		SIMVASTATIN-TEVA 40MG 30T	59805	1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)													
BISOPROLOL 2.5 MG 30 TAB	71854																				
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)																					
SIMVASTATIN-TEVA 40MG 30T	59805																				
1 טבליה דרך הפה, פעם ביום (במשך 30 ימים)																					
תאריך: 23/03/23																					
הופק ע"י ד"ר פאריינתי ליאור מ"ר: 113975																					
תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.																					

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

דף 3 מתוך 3 דפים

12:21:43

תאריך הדפסה : 9/02/23

ה ע ת ק

גורם מפנה

ד"ר פאריינתי ליאור

כירורגיה אורתופ

מ.ר. : 113975

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא אישי

ד"ר גולן כהן אביבית

רפואת משפחה

מ.ר. : 23440

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

טפול ברפואה משלימה משולבת מס. 56441862

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
ת.לידה : 19/12/48	מגדר : ז
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 64955	גיל : 74Y 1M
טלפון : 03-6969307 054-3455751	
! הבדיקה הדרושה: 90082 עיסוי עם שמנים ! ===== אבחנה משוערת: 89.7 ===== תלונות: ===== לפני כ 10 ימים היה מעורב בתד וויפלאש נבדק במיון והן באופן פרטי נשללה בעיה אקוטית מדווח שנשל נוגדי דלקת דרך רואפ משפחה עם הטבה חלקית שולל הקרנה קלינית רגישות דיפוזית מותנית ללא פחת תפקודי ללא רגישות ממוקדת על עמוד שדרה ימשיך מהלך שמרני מנוחה ומשככי כאב קומרפסים חמים עיוסי מקומי הופק במקור ע"י ד"ר פאריינתי ליאור מ"ר: 113975 תאריך: 9/02/23 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. הופק ע"י הלקוח באתר האינטרנט ניתן להפיק את ההתחייבות באתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק הבריאות שלי" או באפליקציית SMART (מותנה בהוראת קבע). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.	

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

דף 1 מתוך 1 דפים



התחייבות: 115056265



ת.ז לקוח: 007805534



לכבוד

שם ספק : בר לב מיכל - הפטמן ת"א
כתובת : הפטמן 4 תל אביב-יפו
טלפון : 03-6970306
טלפון נוסף: 03-6970306

תאריך הפקדה: 9/02/2023

מקור

התחייבות למכון מספר: 115056265

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 9/02/2023				
פרטי הלקוח				
שם		תעודת זהות		
יוכט אריה		007805534		
שנת לידה : 1948		טלפון : 03-6969307		
כתובת : צייטלין 31 תל אביב-יפו 6495524		טלפון נוסף: 054-3455751		
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	90082	עיסוי עם שמנים	90082	1
פרטי גורם מפנה				
שם רופא		מספר רשיון		
תוקף התחייבות זו עד תאריך 31/03/2023				
מרכז רפואי: תל אביב ראשי				
מפיק:..... אינה וולדרסקי-נ.ק.ל.				
חתימה וחותמת				
לקוח נכבד !				
שירות רפואי זה ניתן במסגרת זכאותך לשירותי בריאות נוספים בתכנית השב"ן (הביטוח המשלים) לאומית זהב.				
התחייבות זו מחוייבת בתשלום של 84.00 ש"ח. סכום זה יגבה באמצעות הוראת קבע עפ"י הפרטים המצויים בידנו במועד הקרוב.				
אם התחייבות לא תמומש, ניתן לפנות למרפאה לקבלת החזר השתתפות. ההחזר יהיה כנגד טופס התחייבות מקורי.				
לא יתבצע החזר כספי אלא אם ביטול התור יתבצע 24 שעות מראש				
תודה שבחרת לאומית				

03-6970306:טלפון

(לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 23/02/23 עד תאריך 10/03/23, סה"כ 16 ימים.	
הערות:	
תאריך	הופק ע"י ד"ר פאריינתי ליאור מ"ר: 113975
23/02/23	

**** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות *****

תאריך הדפסה : 23/02/23

03-6970306:ןלפלו

אישור מחלה

(לא לתאונות עבודה ולמחלות מקצועיות)

פרטי האישור	
הנני מאשר כי המטופל/ת:	
שם מלא	תעודת זהות
יוכט אריה	1-00780553/4
נעדר/ה מעבודתו/ה מתאריך 23/03/23 עד תאריך 15/04/23 , סה"כ 24 ימים.	
הערות:	
תאריך	הופק ע"ד רפאליינתי ליאור מ"ר: 113975
23/03/23	

***** המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ****

תאריך הדפסה : 23/03/23