

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

4.11.21

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

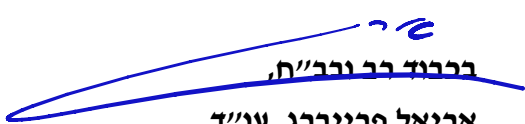
לכבוד
מכבי שירותי בריאות
באמצעות דוא"ל

א.ג.נ. שלום רב,

הנדון : קים גולן, ת.ז. 308001783

בהמשך לבקשתכם אשר הופנתה למרשי הריני מתכבד להשיבכם כדלקמן :

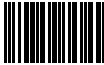
1. כידוע לך, כתוצאה מהתאונות בהן היה מעורב אשר הוכרו ע"י המוסד לביטוח לאומי טופל מרשי ע"י מספר מומחים בתחומים שונים.
2. נוכח חומרת מצבו והכאבים העזים בעטיין של התאונות טופל מרשי בין היתר ע"י מומחית לרפואת כאב, ד"ר תמר ישר, אשר מצאה כי הוא זקוק לטיפול נרקוטי, לרבות קנאביס רפואי.
3. בהתאם לדרישתכם פנה מרשי לד"ר תמר ישר על מנת שזו תשלח לו העתק של סיכום הביקור הרלוונטי.
*העתק הסיכום רצ"ב.
4. לעיונכם וטיפולכם המסור בפניית מרשי לתשלום החזרים בגין ההוצאות שנשא מחמת תאונות העבודה אודה.


ברבור רב ורב"ח,

אריאל פרייברג, ע"ד

1254 18081 4521
1254 18081 4521
1254 18081 4521

ויזמן 14 (מגדל מרכז וויזמן), תל אביב, 64239
WEIZMAN 14 (WEIZMAN CENTER TOWER)
Phone: 077-2126670 Cell: 052-4266470
Email: tyashar@netvision.net.il



035122

ד"ר ווסקי טטיאנה

רפואה פנימית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-5630333

פקס: 03-5630341

כתובת: בלפור 10, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 308001783

שם פרטי: קים

שם משפחה: גולן

טל.עבודה/נייד: 0502802611

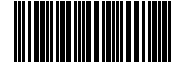
0502802611

טלפון:

מין: ז

17/08/1992

ת.לידה:



0308001783

מיקוד 6802940

כתובת: הדואר 12/1, תל אביב - יפו

אישור רפוא

תלונות:

בן 28 בריא בד"כ
לפני כשנתיים עבר בכתף ימין עקב שבר
מאז ירידה בטווח תנועה בכף ימין, כאבים עזים
בנוסף פריצת דיסק בע"ש צווארי, סובלת מכאבים, מטופל באופיאטים בין היתר
מטופל בקנאביס. זקוק להמשך טיפול

אבחנה:

• ELECTRONIC FORMS

בעיות ידועות:

• ASTHMA
• TOBACCO USE DISORDER (27/07/2017)

תרופות קבועות:

LYRICA 150MG X 56 1X2X90
RECITAL 20MG X 28 1X1X56
ATTENT 30MG X 30 1X1X30

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת חולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמיתות העובדות שנרשמו לפניו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

18/10/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך