

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

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

4.2.21

מ.ל.ב.

באמצעות דוא"ל

לכבוד
מטה אגף שיקום נכים
היחידה לתביעות וקביעת זכאות
רחוב קפלן 23 הקריה
תל אביב 6473424

א.ג.נ.,

הנדון: לירון אקווה, ת"ז 315405019, מ"א 8492343

בשם מרשי שבנדון, הריני לפנות כדלקמן:

1. מרשי, אשר שירת בתפקיד לוחמה בחילוץ והצלה השתתף ביום ספורט גדודי אשר התקיים בכפר שמריהו.
2. יום הספורט נערך בתוך בית ספר, והשטח היו בנוי ממספר תחנות של ענפי ספורט שונים – כדורגל, כדורסל, משיכת חבל, כדורעף, הרמת צמיג ומחניים. במסגרת תחנת הכדורגל שיחקה הפלוגה של מרשי אל מול פלוגה אחרת. במהלך קפיצה לנגיחה בכדור גובה נדחף מרשי על ידי שחקן יריב, נפל, נחת על ברך שמאל ונפגע (להלן: "התאונה/החבלה").
3. מרשי קיבל טיפול רפואי ראשוני במקום ובהמשך פנה לביקור רופא שם אובחנה חבלה בברך שמאל עם הגבלה ניכרת בתנועות ונפיחות. ניתן לו טיפול רפואי, הומלץ לו להיעזר בקביים וימי מחלה.
4. למחרת, נוכח כאבים עזים פנה מרשי לביקור רופא, ניתנו לו ימי מנוחה נוספים והוא הופנה לביצוע המשך מעקב רפואי במסגרת הצבא.
5. בדיקת MRI שביצע הדגימה קרע ב-PCL וקרע אלכסוני רדיאלי בקרן האחורית של MM והוא הופנה לביצוע התערבות ניתוחית, פטור מפעילות וטיפול פיזיותרפיה.
*רצ"ב תעודות רפואיות.

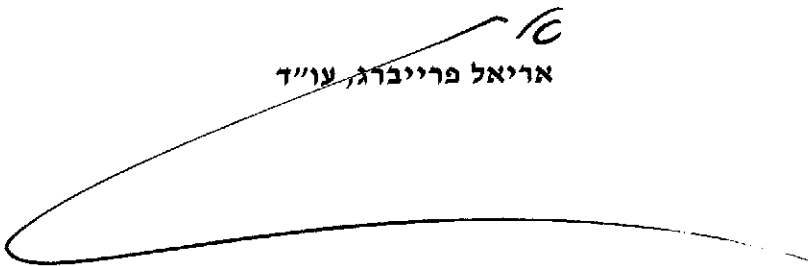
6. מאז החבלה סובל מרשי מכאבים והגבלה בתנועות ברך שמאל, מחוסר יציבות, מקושי במעברים, מקושי בעמידה הליכה ממושכות, מקושי בעליה וירידת מדרגות, הוא נזקק לטיפול רפואי ויזקק לו גם בעתיד.

7. על כן, אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בתביעת מרשי וזימונו לועדה רפואית לצורך קביעת נכותו.

*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



י פ ו י כ ח

אני הח"מ, נ. ירון אקווי מס' 31505017, מרחוב בית 3 יונה,
ת.ז. מס' 31505017, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה נגד מריט קת בענין תאונת דרכים מיום בית 3 יונה
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 פשיטת 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 הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, 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 4 לחודש 2 שנה 21

חתימה: X 8/11

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינברג
מס' רישיון: 62254
עורך-דין



מדינת ישראל
משרד הבריאות

הנדון: טופס בקשת מידע רפואי וניתור על סודיות רפואית

אני החתום מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות
כחל	3/169	21545579
רחוב	מס	עיר
מיקוד	טלפון	
052472282		

נותן בזאת רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן, ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבריאות ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור **למשרד הבריאות ולכל גורם החייב בהוצאותי לרבות חברות הביטוח** (להלן "המבקשים") או מי שמצג כתב הרשאה לפעול מטעמם לאסוף מידע כאמור במסמך זה, את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או חשיקומי ו/או כל מחלת שחליתי בה בעבר או שאני חולת בה כעת.

אני משחרר בזאת את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבו בתחום הסיעודי ו/או חשיקומי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על תשלומים ששילם לו המוסד לביטוח לאומי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות המפורטים לעיל כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת המידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 והיא חלת על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות לרבות קופות חולים ו/או רופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמם.

שם הרופא המטפל: מר זרוב
שם קופת חולים: מנב סניף: ק/ק

X חתימה

☒ אני מאשר את נכונות הנתונים

תאריך: 11/2/2011 ייש לחתום רק באם שולחים באופן לא מקוון

(במידה והחתום הוא אפוטרופוס - יש לצרף את צו האפוטרופוסות)

נחתם בנוכחות: מר משה כהן
שם מלא: 066630930 מס' זהות: 62254 חתימה: עו"ד אריאל פריינברג
שם מלא: 62254 מס' זהות: 066630930 חתימה: עו"ד אריאל פריינברג

(עד החתימה שבנוכחותו נחתם הוסי"ר יכול להיות רק אחד הגורמים הבאים: רופא, עורך דין, עובד סוציאלי, פסיכולוג או מורשה חתימה בבנק; עד החתימה יצרף חותמת לחתימתו)

בקשה להכרת זכות (חבלה)

לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט 9191 (נסח משולב)

לתשומת לב ממלא הטופס:

1. עליך לדייק במילוי הפרטים ולתת מענה מלא לכל השאלות.
2. במסגרת הטיפול בבקשתך על ידי קצין התגמולים או על ידי ועדת ערר, לא תורשה לסטות מתיאור העובדות כפי שצינת בטופס זה ללא קבלת רשות מיוחדת.
3. נתוני תאריך לידה, מצב משפחתי וכתובת יאומתו מול נתוני משרד הפנים ורק נתוני משרד הפנים יהיו קובעים למתן זכויותיך הניתנות על פי נתונים אלה.
4. אתה רשאי להיות מיוצג בתביעתך על ידי עורך דין ו/או על ידי אדם אחר אם אין אותו אדם עושה את הייצוג דרך עיסוק או תמורה.

אני החתום מטה, לאחר שהזהרתי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אזהה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כלהלן:

א. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	שם מלא	שם נוסף	שם נוסף	מספר זהות
אקור	א. י.	אקור	א. י.	א. י.	3154050219
מספר אישורי	מספר תעודת זהות	מספר תעודת זהות	מספר תעודת זהות	מספר תעודת זהות	מספר תעודת זהות
8492343	10/5/1999	10/5/1999	10/5/1999	10/5/1999	10/5/1999

כתובת מגורים:

רחוב	מספר בית	מספר חדר	מספר חדר	מספר חדר	מספר חדר
רחוב	3	69	69	69	69
מספר חדר	מספר חדר	מספר חדר	מספר חדר	מספר חדר	מספר חדר
2101272282	2101272282	2101272282	2101272282	2101272282	2101272282

חברות בקופת חולים:

שם הקופה	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך
כיום	10/5/1999	10/5/1999	10/5/1999	10/5/1999	10/5/1999
בעבר	11/2/2021	11/2/2021	11/2/2021	11/2/2021	11/2/2021

מקום עבודה נוכחי/אחרון:

שם	כתובת	כתובת	כתובת	כתובת	כתובת

ב. פרטים אודות השירות

שם	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך
חובת	24/7/2017	24/7/2017	24/7/2017	24/7/2017	24/7/2017	24/7/2017
קבע						
מילואים						
שוטר						
סוהר						
אחר						

האם קיבלת פסור משירות? ☒ לא ☐ כן, מתאריך _____ מסיבה: _____

אם הנך נעת בשירות צבאי, נא ציין את מספר ד"צ הנגמתי: _____

האם הגשת בעבר בקשה למשהב"ס עקב חבלה/מחלה? ☒ לא ☐ כן, בתאריך _____

מסיבה: _____ האם הגשת בקשה לקצבה/גמלא לפי חוק ביטוח לאומי? ☒ לא ☐ כן.

התביעה בטיפול/אפשרה מתאריך _____

ג. החבלה

פרטי השירות במהלכו נפצעה	סוג השירות	פרטי היחידה	תפקיד ביחידה	תקופת השירות	דרגה	חיל	לציון בשירות מחפשה המקום בו ארעה החבלה
דוח	חילוף ופיקוד	חילוף ופיקוד	חילוף ופיקוד	2.8	ס"ר	ס"ר	ס"ר

פרטי מפקד הישיר בתקופת החבלה
תאריך החבלה + תאריך החבלה

(פרט בצורה מלאה ומדויקת את העובדות והשתלשלות העניינים הקשורים לחבלה. מקום החבלה בצוף, טיפול רפואי ופרטים לגבי התופעות מהן סבלת או הונך סובל). (באם המקום אינו מספיק, נא צרף דף נוסף).

קצבתי וקצבתי ביקרתי באותו מקום קצבתי בנק
יש לצרף אישור מוהיחידה בה נפצעה

האם מולא דו"ח פציעה	האם התנהלה חקירה
לא ☐ כן ☒	לא ☐ כן ☒
מספר תיק	מקום החקירה

במקרה של תאונת דרכים

כלי הרכב ומספרו בו נסעתי או נהגתי	האם הוגשה תביעה לחברת ביטוח לפי חוק הפיצויים.
☐ ליסינג משהב"ט ☐ ליסינג צה"ל ☐ רכב אזרחי ☐ רכב צבאי ☐ רכב משטרה מס' רכב	☐ לא ☒ כן *בתאונה היה מעורב רכב נוסף ☐ לא ☒ כן מס' ☐ אזרחי ☒ צבאי ☐ משטרה

עדים היכולים להעיד על נסיבות החבלה:

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות / מספר אישי	כתובת אזרחית	ד.צ.	תפקיד
ק/א	ס/א				
2/3	57				
כ/א	1/א				

* אי ציון שמות עדים משמע שאין עדים לאירוע

מוסדות רפואיים בהם טופלתי לרבות מרפאות מקצועיות:

שם המוסד הרפואי	חיד מיון	אשפוז	מרפאה	תאריכי טיפול מ- עד	שם הרופא המטפל
חילוף ופיקוד			מרפאה		

המסמכים/אישורים המצורפים לביסוס תביעתי:

- ☐ 1. דוח פציעה
☐ 2. אישור מחלה
☐ 3. מסמכים רפואיים

אני עובד במשרד הביטחון ☐ כן ☐ לא. אם כן היכן אתה עובד.....

אני קרוב משפחה של עובד המשרד ☐ כן ☐ לא. ציון קרבת.....

ד. הצהרה

הנני מצהיר בזה כי הפרטים שמסרתי לעיל הם לפי דעתי נכונים ומלאים וכי המצאתי את כל המסמכים שברשותי הקשורים בתביעה זו וידוע לי שאהיה צפוי לעמוד בהתאם לחוק בעד מסירת ידע כוזבת.

תאריך 14/2/2021 השם המלא של החותם ח'יזן ס/א אני מצהיר על נכונות התכונים ☒

חתימה

*יש לחתום רק באם שולחים באופן לא מקוון

תעודת רפואית

מס' ביקור: 10902321 תאריך: 27/07/18 שעת קבלה: 14:50 תאריך: 27/07/2018 שעת סיום: 17:16
שם המטופל: לירון אקרה מס' זהות: 315405019 גיל: 19.2 מס' אישי: 8492343
כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

רקע רפואי: בריא בד"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בן 19. בריא בד"כ.

לאחר חבלה במהלך משחק כדורגל כאבים באזור ברך רגל שמאל.

מדדים: חום: 37.1 PO לחץ דם: 105/41 דופק: 61 סטורציה: 99%

בדיקה גופנית:

בבדיקה נפיקוח קלה בברך שמאל רגישות במישוש הגבלה בתנועות הרגל.

צילום ברך רגל שמאל ללא פריקה או שבר.

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

FOLLOW-UP EXAMINATION, UNSPECIFIED

טיפול שבוצע:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

NAXYN 500MG 30 TAB

משך ימים	מספר פעמים ביום	מינון	יחידה
1		1	mg

ב. צועמר על
רופא כללי
1-142215

חתימה ותותמת הרופא:

רשיון הרופא: 142215

שם הרופא: דר' עלי אבו מועמר

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, אתה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, אתה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. ותוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו המוצה להקלות/גמלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

מס' ביקור: 10902321 תאריך: 27/07/18 שעת קבלה: 14:50 תאריך: 27/07/2018 שעת סיום: 17:16
שם המטופל: לירון אקרה מס' זהות: 315405019 גיל: 19.2 מס' אישי: 8492343
כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

דיון והמלצות:

משככי כאיבם לפי צורך.
חבשיה אלסטית.
קומפרסים קרים.
רגל מורמת.
מעקב רופא אורתופד דרך יחידה.

מס' גימלים: 0 שוחרר: יחידה

ד"ר אבו מועמר עלי
רופא כללי
מ.ר. 1-142215

חתימה וחותמת הרופא:

שם הרופא: דר' עלי אבו מועמר רשיון הרופא: 142215

חיי/ית יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, אותה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תזקקי יום המנוחה מתחיל ממועד קבלת המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודה רפואית

מס' ביקור: 10902321 תאריך: 27/07/18 שעת קבלה: 14:50 תאריך: 27/07/2018 שעת סיום: 17:16
שם המטופל: לירון אקרה מס' זהות: 315405019 גיל: 19.2 מס' אישי: 8492343
כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

הקלות (למעט ימי המנוחה) תקפות לעד 72 שעות מרגע הנפקת התעודה

הקלות:

מס' גימלים: 0

שחרר: יחידה

ד"ר אבו מועמר עלי

רופא כללי

מ.ר. 1-142215

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 142215

שם הרופא: דר' עלי אבו מועמר

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא ינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד תצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר תצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תעקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

מרשם תרופות לחייל/ת צה"ל

לבית מרקחת סופר-פארם לניפוק ללא תמורה, לפי רשימת הסניפים שלמטה

מס' מרשם: **BR10902321**

תאריך: **27/07/18** שעת קבלה: **14:50** מרפאה: **ראשל"צ**

שם המטופל: **לירון אקרה** מס' זהות: **315405019** מס' אישי: **8492343**

גיל: **19.2** כתובת: **יבנה הנחל 3 דירה 69** **050-4272282**

קוד ירפא	תאור התרופה	מינון	מספר פעמים ביום	משך ימים
1437	NAXYN 500MG 30 TAB	1	3	1

רשימת סניפי סופר פארם

איזור בארץ	מרפאת ביקורופא	סניף סופר פארם הקרוב ביותר למרפאה	כתובת סניף סופר פארם	טלפון סניף סופר פארם
דרום	1 אילת	התמרים אילת	שד' התמרים 9	0778881440
	2 אילת	קניון מול הים		0778880530
	3 אשדוד	אשדוד סיטי	רחוב הבנים 1	0778880400
	4 אשקלון	אשקלון ג'רון	בן גוריון 21, מרכז ג'רון	0778880280
	5 באר שבע	קניון הנגב	שד' הנשיאים צומת אלי כהן	0778880180
	6 ירושלים	גבעת שאול	רח' כנפי נשרים 22	0778880880
מרכז	7 מודיעין	קניות מודיעים	רח' לב העיר 2	0778881530
	8 נתניה	ביג פולג	גיבורי ישראל 5א, א.ת. נתניה דרום	0778881040
	9 נתניה	ויצמן נתניה	שד' ויצמן 22	0778881610
	10 ראשל"צ	קניון הזהב	רח' סחרוב 21	0778880320
	11 תל אביב	עזריאלי	דרך פתח תקווה 132	0778880610
	12 תל אביב	לונדון מיניסטר	רח' שאול המלך 4	0778880390
	13 גבעתיים	מגדל ורד	דרך השלום 53	0778880970
	14 כפר סבא	קניון ערים כפר סבא	ויצמן 63 פינת כצנלסון	0778881480
	15 בית שאן	בית שאן	ירושלים הבירה פינת השחם	0778881710
	16 חיפה	סיטי סנטר	שד' בן גוריון 6 פינת יפו	0778880791
צפון	17 חיפה	גרנד קניון	דרך שמחה גולן 54	0778880770
	18 עפולה	קניון העמקים	רח' יהושע חנקין 14	0778880430
	19 נהרייה	הגעתון	רח' ויצמן 62	0778881050
	20 חדרה	חדרה מזרח	רח' צה"ל 35 מרכז MIXX	0778881830
	21 כרמיאל	כרמיאל קק"ל	קק"ל 99	0778881130
	22 תצור הגלילית	ביג קריית שמונה	מרכז קניון ביג, אזור"ת דרומי	0778881920
	23 תצור הלילית	צפת	הגדוד השלישי 3	0778882310
	24 יקנעם	ביג יקנעם	שד' רבין 9, מתחם ביג	0778881510

ד"ר אבו מועמר עלי
רופא כללי
מ.ר. 1-142215

ידוע לי כי בית המרקחת מורשה לספק תרופה גנרית וזה שאושרה ע"י ביקורופא, אלא אם ציינתי במפורש אחרת

שם הרופא: **ד"ר עלי אבו מועמר** רשיון הרופא: **142215** טלפון לבירורים: **6101***
חתימה וחותמת הרופא:

המרשם תקף ל-24 שעות בלבד, מתאריך: **27/07/18** שעת: **14:50**
הצהרת המטופל/ת: אני החתום משה מצהיר/ה כי קיבלתי את כל התרופות. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי

תעודת רפואית

מס' ביקור: 10906073 תאריך: 28/07/18 שעת קבלה: 21:56 תאריך: 28/07/2018 שעת סיום: 22:41
שם המטופל: לירון אקרה מס' זהות: 315405019 גיל: 19.2 מס' אישי: 8492343
כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות התולה:

שלושה ימים לאחר חבלה סיבובית בברך שמאל בזמן משחק כדורגל

מדדים: חום: 36.9 PO לחץ דם: 115/82 דופק: 102 סדיר סטורציה: לא נלקח

בדיקה גופנית:

מהלך בעזרת קביים

מתקשה לשאת משקל על ברך שמאל

ברך שמאל - ללא נפיחות ניכרת, ללא תפליט, רגישות סדק פרקי מדיאלי ולטרלי, יציבות ומבחנים מניסקיאליים - קושי להפיק עקב כאב

בצילומי ברך שמאל - לא נראה שבר או פריקה

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

CONTUSION, UNSPECIFIED

lt knee

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

לא ניתן מרשם

דיון והמלצות:

המלצות:

משככי כאבים

קומפרסים קרים

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 130102

שם הרופא: דר' אלכסנדר אודסקי

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא ינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קופ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, אתה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, אתה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תזכיר יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, כינסה ד, יאזל אלון 30, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 10906073 תאריך: 28/07/18 שעת קבלה: 21:56 תאריך: 28/07/2018 שעת סיום: 22:41
שם המטופל: לירון אקרה מס' זהות: 315405019 גיל: 19.2 מס' אישי: 8492343
כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

המשך טיפול ומעקב רופא יחידה
פיזיותרפיה במסגרת צבא
ביקורת אורתופד מומחה במסגרת צבאית לפי צורך
במקרה של החמרה לפנות לבדיקת רופא

מס' גימלים: 3 שוחרר: הביתה

חתימה וחתימת הרופא:

שם הרופא: דר' אלכסנדר אידסקי רשיון הרופא: 130102

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.
מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

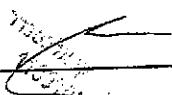
מס' ביקור: 10906073 תאריך: 28/07/18 שעת קבלה: 21:56 תאריך: 28/07/2018 שעת סיום: 22:41
שם המטופל: לירון אקה מס' זהות: 315405019 גיל: 19.2 מס' אישי: 8492343
כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

הקלות (למעט ימי המנוחה) תקפות לעד 72 שעות מרגע הנפקת התעודה

הקלות:

מס' גימלים: 3

שחרר: הביתה



חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 130102

שם הרופא: דר' אלכסנדר אודסקי

חייל/ת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכא/ת לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ת לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.
מפקד- המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס גפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

מס' ביקור: 10949380 תאריך: 19/08/18 שעת קבלה: 19:39 תאריך: 19/08/2018 שעת סיום: 21:31
 שם המטופל: לירון אקיה מס' זהות: 315405019 גיל: 19.3 מס' אישי: 8492343
 כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: אשדוד

הקלות: (למעט ימי המנוחה) תקפות לעד 72 שעות מרגע הנפקת התעודה

מס' גימלים: 2

שוחרר: הביתה



חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 147205

שם הרופא: דר' אזרי אבו עזר

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא ינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לדיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, אתה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, אתה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו.
 מפקד - המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
 כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

- סודי רפואי -

- תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד -

תדפיס מפגש רופא מומחה

סמל אקוה לירון מ.א. 8492343 יחידה: גדי' תבור 894 מרפאת האם: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה

בתאריך: 19/12/18 בשעה: 10:52 במרפאה: מרפ"א 8282 - אורתופדיה - ברך גורם מטפל: ד"ר דובנקו ויאצ'סל בנכחות החייל/ת

המפגש הוזן בדיעבד ע"י מ.א. 8397926 מימון נדב יצח בתאריך 19/12/18 בשעה 11:04

יוזמה
אנמנזה רופא
הפניה ממוחשבת
לפני מס' חדושים חבלה סיבובית בברך שמאל
מאז לסירוגין מעיזות וכאב בברך שמאל
PCL - MRI
**
ברך שמאל:
טווח מלא עם כאב בסוף תנועה
סימן לכמן +, מגירה אחרית +, SAG קל, STEP OFF קל
**
ממליץ:
יש מקום לניתוחל שחזור PCL נא לשבץ לניתוח.
פיזיותרפיה
פטור מפעילות/עבודה פיזית כרוכה במאמץ רגליים לתקופת הטיפול
אבחנות
המלצות נוספות
חזר לשרות
Lt. Old disruption of posterior cruciate ligament
הפניות

סוג הפניה	ספק השירות הרפואי	פרטים נוספים	הערות
הפניות/מידע רפואי שניתנה להם התייחסות			
מידע רפואי נוסף	מרפ"א 8282/מומחים, אורתופדיה-ברך	העברת פרטי המפגש למרפאת האם	

- הפרטים האישיים נכונים למועד הפקת התדפיס -

מרכז רפואי אסף הרופא
ד"ר דובנקו ויאצ'סל
יחידה: גדי' תבור

CPR

- סודי רפואי -
(למכותב בלבד)



גורם מפנה: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 25/12/2018

מזהה פנימי:



22801064

הפניה למומחה

המפגש שבו ניתן טופס זה ערך לאחרונה ע"י מ.א. 8396210 סהר ציון בתאריך 14/01/2019 בשעה 20:23

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית

פרטי המטופל:

לירון אקוה

גיל: 20

תאריך לידה: 10/05/1999

מ.א.



8492343

ת.ז.



315405019

מס'

טלפון:

אנמנזה:

החיל נבדק לפני שבוע אצל אורתופד. מעוניין בחוות דעת נוספת

בתאריך: 19/12/18 בשעה: 10:52 במרפאה: מרפ"א 8282 - אורתופדיה - ברך גורם מטפל: ד"ר דובנקו ויאצ'יסל בנוכחות החייל/ת

המפגש הוזן בדיעבד ע"י מ.א. 8397926 מימון נדב יצח בתאריך 19/12/18 בשעה 11:04

יוזמה הפניה ממוחשבת

אנמנזה רופא לפני מס' חדשים חבלה סיבובית בברך שמאל מאז לסירוגין מעידות וכאב בברך שמאל

MRI - קרע PCL

**

ברך שמאל:

טווח מלא עם כאב בסוף תנועה

סימן לכמן +, מגירה אחרית +, SAG קל, STEP OFF קל

**

ממליץ:

יש מקום לניתוחל שחזור PCL נא לשבץ לניתוח

פיזיותרפיה

פטור מפעילות/עבודה פיזית כרוכה במאמץ רגליים לתקופת הטיפול

אבחנות:

Referral of patient without examination or treatment

השירות המבוקש:



קוד משה"ב: L9249 בדיקת רופא אורתופד במרפאה.

Orthopedic Surgeon

בברכה,

050519112

צה"ל חיל הרפואה - חרשומה הרפואית הממוחשבת

CPR

- סודי רפואי -
(למכותב בלבד)

גורם מפנה: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 25/12/2018

מזהה פנימי:



22801064

הפניה למומחה

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית

פרטי המטופל:

לירון אקוה

גיל: 19

תאריך לידה: 10/05/1999

מ.א.



8492343

מס'

טלפון:

ת.ז.



315405019

אנמנזה:

החיל נבדק לפני שבוע אצל אורתופד. מעוניין בחוות דעת נוספת

בתאריך: 19/12/18 בשעה: 10:52 במרפאה: מרפ"א 8282 - אורתופדיה - ברך גורם מטפל: ד"ר דובנקו ויאציסל
בנוכחות החיילת

המפגש הוזן בדיעבד ע"י מ.א. 8397926 מימון נדב יצח בתאריך 19/12/18 בשעה 11:04

לזומה הפניה ממוחשבת

אנמנזה רופא לפני מסי' חדושים חבלה סיבובית בברך שמאל
מאז לסירוגין מעידות וכאב בברך שמאל

MRI - קרע PCL

**

ברך שמאל:

טווח מלא עם כאב בסוף תנועה

סימן לכמן +, מגירה אחרית +, SAG קל, STEP OFF קל

**

ממליץ:

יש מקום לניתוחל שחזור PCL נא לשבץ לניתוח

פיזיותרפיה

פטור מפעילות/עבודה פיזית כרוכה במאמץ רגליים לתקופת הטיפול

אבחנות:

Referral of patient without examination or treatment

השירות המבוקש:



קוד משה"ב: L9249 בדיקת רופא אורתופד במרפאה.

Orthopedic Surgeon

בברכה,

ד"ר איריס מילנר
מ.ר. 141705

פרטי המטפל המפנה: איריס מילנר

(חותמת וחותימה)

חודפס בתאריך 25/12/2018 שעה 21:14:17 - עמוד 1/2



CPR

- סודי רפואי -
(למכותב בלבד)

גורם מפנה: גודד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 25/12/2018

מזהה פנימי:



22801064

הפניה למומחה

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית

פרטי המטופל:

לירון אקוה

גיל: 19

תאריך לידה: 10/05/1999

מ.א.



8492343

מס'

טלפון:

ת.ז.



315405019

תשובה:

תאריך:

פרטי הגורם המשיב:

(חותמת וחותימה)

* תוקפו של טופס זה ל- 120 יום ממועד הפקתו המצוין למעלה.
לקביעת תור, ניתן להיעזר במוקד "מקול הלב" בטלפון מטכ"ל 0333-9999, אזורי 03-9489999. למוקד מחסניות תורים ייחודיות לחיילים בחלק מבתי החולים.
*

CPR

- סודי רפואי -
(למכותב בלבד)



גורם מפנה: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 25/12/2018

אסף הרופא/מומחים, אורתופדיה-ברך

אסמכתא תקציבית מס' 105731421

אסמכתא



105731421

ת.ז.

מ.א.



315405019



8492343

מס'

טלפון:

תאריך לידה: 10/05/1999

גיל: 19

פרטי המטופל:

לירון אקוה

מסמך זה מהווה אסמכתא תקציבית לשירות הרפואי המפורט בלבד. אין להשתמש בה עבור שרות המצריך תשלום נוסף.

השירות המבוקש:



קוד משה"ב: L9249 בדיקת רופא אורתופד במרפאה.

Orthopedic Surgeon

אישור להפניה זו ניתן ב: 25/12/2018

אסמכתא זו מס' 105731421 בתוקף עד: 24/04/2019

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

שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאה אורתופדית-ספורט ושימור מפרק

מנהל המרפאה: דר' טיין רן מ.ר. 37753

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום לרופא המטפל

315405019 אקוה לירון

כתובת: הנחל 3 יבנה . יבנה 8155854

מספר קבלה: 190121

בן: 19 ו-8 חודשים

תאריך ביקור: 21/01/2019 12:32

אבחנות בביקור

- posterior cruciate ligament partial tear (Left)
- DERANG POST MED MENISCUS (Left) (717.2)

תלונת החולה / תלונה עקרית

בן 19, חייל קרבי בפקע"ר. מספר שיעים את ברך שמאל במשחק כדורגל בבסיס לפני כ 4 חודשים. הופיעה נפיחות בברך בתוך זמן קצר. מאז חש שיפור - סובל עדיין מכאב קל באספקט אנטרו-מדיאלי של הברך.
עבר MRI של הברך ב 20/11/18 - בעיון שלי + פענוח מדגים קרע חלקי של PCL מהאחז הפמוראלי (נראה קרע של לא יותר מ 50% מעובי הרצועה). לא נרשם בפענוח אך אני מתרשם גם מקרע אלכסוני-דיאלי בקרן אחורית של MM.
בבדיקה כעת: מתהלך ללא צליעה משמעותית. אין תפליט מפרקי עורף בברכיים. טווח תקין 0-140 מעלות. ללא חריקות. מבחן לחמן תקין דו"צ, מבחן מגירה: אי-ציבות אחורית 2 +משמאל בהשוואה. מבחן סלוקום חיובי משמאל ותקין מימין. ללא רגישות בסדקים המפרקיים. מבחן מקמורי תקין. מבחן DIAL תקין ב 30 וב 90 מעלות כיפוף. מבחן רובמרג מתוקן - עומד יציב על רגל שמאל.
לסיכום: מצב לאחר קר חלקי של רצועה PCL + קרע קטן בקרן אחורית של MM בברך שמאל מלפני כ 4 חודשים, ללא הפרעה משמעותית בתפקוד, וללא כאב משמעותי כיום.
דנתי עם המטופל ואימו על הממצאים ומשמעותם.
בשלב זה אני ממליץ על המשך טיפול שמרני ומעקב, והמנעות ממאמצים ספורטיביים עם הברך.

המלצות

1. להמנע ממאמצים קשים וספורט כגון כדורגל / כדורסל עד לביקורת הבאה.
2. ועדה רפואית בצה"ל להורדת פרופיל ל 64 לפי ס"ל 46624. תפקיד משרדי / תומך לחימה שאיננו מחייב ריצה או עומס על הברך.
3. ניתן להעזר בברכיה עם צירים צדיים בהליכה במידת הצורך (נא לתת לו הפניה מה CPR הצבאי לברכיה "לפגיעת MCL/LCL קשה")
4. ביקורת במרפאתנו בעוד כ 4 חודשים.

דר' ארנון גמ
אורתופד מומחה
חתימה: 31829 מ.ר. 29382

דר' גמ ארנון מ.ר. 31829

מכתב נחתם ע"י:

אם במהלך הברור והטיפול כך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למזכירות המחלקה לאחר 4 שבועות ממועד לקיחת הביופסיה, על מנת לברר תשובת הפתולוגיה.

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

הצטרף לשיבא ישיר-כרטיס חכם לבריאות
להצטרפות חינם לשירותי שיבא אונליין פנה לצוות במחלקות השונות או במרפאות בבית החולים

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 <http://www.btl.gov.il>
באתר ניתן להוריד טופס תביעה לכל הקיצבאות ולשלוח באמצעות האתר או בדואר או להגיש בסניף הביטוח הלאומי.

זמן הדפסה: 21/01/2019 12:57

תעודה רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשר, כיסה ד, יאזל אלן 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

מס' ביקור: 12115652 תאריך: 16/02/20 שעת קבלה: 19:46 תאריך: 16/02/2020 שעת סיום: 20:56
שם המטופל: לירון אקוה מס' זהות: 315405019 גיל: 20.8 מס' אישי: 8492343
כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

דיון והמלצות:

בן 20, בריא בדר"כ, כעת פנה לאור כאבים בברך שמאל, לדבריו כאבים הופיעו מזה שבוע טרם קבלתו, מציין החמרה הדרגתית. לציין

21.1.2019 עבר MRI לפי פענוח מדגים קרע חלקי שך PCL מהאחז הפמוראלי, קרע אלכסוני-רדיאלי בקרן אחורית של MM. מס' גימלים: 3 שוחרר: הביתה

ד"ר' אלהוזייל שרף אלדין
מ.ר. 1-155575

חתימה וחותמת הרופא:

רשיון הרופא: 155575

שם הרופא: דר' שרף אלדין
אלהוזייל

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יונתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת קרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, אתה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, אתה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו המלצה להקלות/גימלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד! כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

תעודת רפואית

מס' ביקור: 12115652 תאריך: 16/02/20 שעת קבלה: 19:46 תאריך: 16/02/2020 שעת סיום: 20:56
שם המטופל: לירון אקרה מס' זהות: 315405019 גיל: 20.8 מס' אישי: 8492343
כתובת: יבנה הנחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

רקע רפואי: בריא בדר"כ

רגישות לתרופות: לא ידוע

תלונות החולה:

בן 20, בריא בדר"כ, כעת פנה לאור כאבים בברך שמאל, לדבריו כאבים הופיעו מזה שבוע טרם קבלתו, מציין החמרה הדרגתית.
לציין
21.1.2019 עבר MRI- לפי פענוח מדגים קרע חלקי שך PCL מהאחז הפמוראלי, קרע אלכסוני-רדיאלי בקרן אחורית של MM.

מדדים: חום: 36.7 PO לחץ דם: 122/82 דופק: 61 מסורציה: 96%

בדיקה גופנית:

בדיקת אורטופד

בבדיקתו

ברך שמאל- ללא נפיחות אודם מיקומי, או הגבלה בתנועה NV-תקין.
טווח תנועה מלא ללא עדות לתפליט וללא נעילה ברך יציבה לחמן ומקמורי שלילי

מופנה לרופא חיילים חדר 6

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

PAIN IN JOINT - KNEE

טיפולים שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

VOLTAREN EMULGEL 50GR

ABITRENE 100MG 20 TAB

סך ימים	מספר פעמים ביום	מינון	יח/מנה
1	2	1	unit
2	1	1	unit

רשיון הרופא: 155575

שם הרופא: דר' שרף אלידין
אלהודייל

חתימה וחותמת הרופא: מר. 1-155575
חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת הרפ"ר באם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, אתה זכאית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, אתה זכאית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו
מפקד- המלצה להקלות/גמלים תקפה רק אם מוצגת על גבי טופס נפרד!
כל המלצה להקלות או ימי מנוחה שנכתבת במלל חופשי (שלא בדפוס) על גבי טופס המפגש הרפואי, אינה תקפה.

CPR

- סודי רפואי -
(למכונת בלבד)



מרפ"א 8281/מומחים, כירורגיה-כללי

גורם מפנה: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 06/09/2018

מזהה פנימי:



22378765

הפניה למומחה

ת.ז.	מ.א.	תאריך לידה:	גיל:	פרטי המטופל:
		10/05/1999	19:	סמל לירון אקוה
315405019	8492343			
	מס'			פרופיל: 82:
	טלפון:		סעיפי ליקוי: 68812:	

תשובה:	תאריך:
פרטי הגורם המשיב:	
(חותמת וחתימה)	
* תוקפו של טופס זה ל- 120 יום ממועד הפקתו המצויין למעלה. * לקביעת תור, ניתן להיעזר במוקד "מקול הלב" בטלפון מטכ"לי 0333-9999, אורחי 03-9489999. למוקד מחסניות תורים ייחודיות לחיילים בחלק מבתי החולים. * דרכי זימון תור לרפואת מומחים: צהלני"ט - https://www.zimuntorim.mekarpar.idf/zimuntorim/zimuntorimui/login.aspx * מוקד "מקול הלב" - טלפון 0333-9999 / 03-9489999 / *6690. לקביעת תורים לאנשי קבע ניתן לפנות במייל אורחי moked6690@idf.gov.il או צבאי "מקול הלב". למרפאת היחידה ולמרפאות ייחודיות - יש לפנות למרפאה עצמה	

- סודי רפואי -

- תדפיס זה מכיל מידע רפואי אישי, והשימוש לצרכים רפואיים בלבד -

תדפיס מפגש רופא מומחה

סמל אקוה לירון מ.א. 8492343 יחידה: גדי' תבור 894 מרפאת האם: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה

בתאריך: 10/10/18 בשעה: 13:06 במרפאה: מרפ"א 8282 - כירורגיה - כללי גורם מטפל: K ד"ר הלוי אריאל בנכחות החייל/ת

המפגש הוזן בדיעבד ע"י מ.א. 8397926 מימון נדב יצח בתאריך 10/10/18 בשעה 13:10

יוזמה
אנמנזת רופא
ממצאים
הפניה ממוחשבת
החייל הגיע בעקבות אבצס על הישבן
בבדיקה
לאורך שני הגלוטאוסים עדות למורסות קטנות שנרפאו ואין כרגע כל צורך בטיפול נוסף
ממליץ
(1) שמירה על הגיינה מקומית קפדנית
אבחנות
המלצות נוספות
חזר לשרות
הפניות
Follow-up examination, unspecified

סוג הפניה	ספק השירות הרפואי	פרטים נוספים	הערות
הפניות/מידע רפואי שניתנה להם התייחסות			
מידע רפואי נוסף	מרפ"א 8282/מומחים, כירורגיה-כללי	העברת פרטי המפגש למרפאת האם	

- הפרטים האישיים נכונים למועד הפקת התדפיס -

קוד הפניה: 196183790

טלפון: 08-9424040

פקס: 073-2284795

כתובת: העצמאות 64 קרית גת

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אקוה	שם פרטי: לירון	ת.ז.: 315405019
ת.לידה: 10/05/1999	מין: ז	טלפון: 0504272282	טל.עבודה/נייד: 0504272282
כתובת: הבחל 3/69, יבנה	מיקוד: 8155854		

אקוה אלקטיבי

מועד למצב בו אין חשד לאירוע לבבי חד, אין חשד להפרעת קצב מסכנת חיים.

אין דחיפות רפואית לבצע את הבדיקה

פעמם (בכל מקרה האקו ימסר לנבדק): דרוש פעמם (על הנבדק להמתין לפעמם)

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 30/07/2020

בן 21,

לפני שנה וחצי קרע צולבת זמניסקוס בברך שמאל. במסגרת שירותו הצבאי. לא נותת. לא חזר לפעילות גופנית באותה הרמה. לא הצליח לחזור לריצה, לא הצליח משחקי כדור וכד'.
החמרה של הכאבים בברכו בתקופה האחרונה. אירועי אי יציבות.

ברך שמאל - ללא נזול תוך פרק. טווחים יישור מלא, כיפוף חסר 20. ML שמור. מבחני יציבות AP ML מרגיש יציב. מבחנים מניסקיאלים רגישות BOUNCE רגישות כיפוף עמוק, רגישות סדק לטרלי. מנגנון מיישר תקין, רגישות קלה PFL.

המלצות

ישלים צילום עדכני

ישלים MRI עדכני

פיזיותרפיה

ביקורת לאחר MRI עם תשובות.

- TEAR OF MENISCUS OF KNEE Left
- CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION POST

אבחנה:

מעשית: לא ידוע

הבדיקה הדרושה**בדיקת אקו אלקטיבית**

על הנבדק להתקשר למרפאה בכדי לקבוע מועד לביצוע יש להביא אקו קודם להשואה במידה וקיים

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 24/11/2020 עד תאריך - 23/05/2021

59912 מ"ל 59912 מ"ל
נא להצטייד בכרטיס מגנטי

24/11/2020

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים ולחנטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך

לביצוע א.ק. ג. יש להזמין תור למרפאת אחיות במכבי ללא הפסקה בטל. 3555 * או 1700-50-53-53



0316949478



031565

קוד הפניה: 196183826

טלפון: 08-9424040

פקס: 073-2284795

כתובת: העצמאות 64 קרית גת

פרטי הנבדק:	שם משפחה: אקוה	שם פרטי: לירון	ת.ז.: 315405019
ת.לידה: 10/05/1999	מין: ז	טלפון: 0504272282	טל.עבודה/נייד: 0504272282
כתובת: הנתל 3/69, יבנה	מיקוד: 8155854		

ביצוע פעולה

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד	כמות
Knee arthroscopy - therapeutic	2644	1

שם המרכז הרפואי/ בית חולים: אסותא-שלוחת אשדוד

מופנה למרכז רפואי: פרטי

אבחנה:

- TEAR OF MENISCUS OF KNEE Left
- CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION POST

תלונות:

ביקור חוזר מתאריך 30/07/2020
בן 21,

לפני שנה וחצי קרע צולבת ומניסקוס בברך שמאל. במסגרת שירותו הצבאי, לא נותח. לא חזר לפעילות גופנית באותה הרמה: לא הצליח לחזור לריצה, לא הצליח משחקי כדור וכד'.
החמרה של הכאבים בברכו בתקופה האחרונה. אירועי אי יציבות.

ברך שמאל - ללא מזל תוך פרקי, טווחים יישור מלא, כיפוף חסר 20 ML שמוח. מבחני יציבות AP ML מרגיש יציב. מבחנים מניסקואליים רגישות BOUNCE רגישות כיפוף עמוק, רגישות סדק לטרלי, מנגנון מיישר תקין, רגישות קלה PFL.

המלצות

ישלים צילום עדכני

ישלים MRI עדכני

פיזיותרפיה

ביקורת לאחר MRI עם תשובות.

ממצאים:

24/11/2020 כאב בברך עם הגבלה בתנועת

MRI ion

Horizontal tear of the body of the medial meniscus.

קרע של המניסקוס המדיאלי.

ורושם לקרע חלקי של PCL



0316949478



031565

קוד הפניה: 196183826

טלפון: 08-9424040

מומחה כירורגיה אורתופדית

פקס: 073-2284795

כתובת: העצמאות 64 קרית גת

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אקוה		שם פרטי: לירון		ת.ז.: 315405019	
ת.לידה: 10/05/1999		מין: ז		טלפון: 0504272282		טל.עבודה/נייד: 0504272282	
כתובת: הנחל 3/69, יבנה		מיקוד: 8155854					

ביצוע פעולה

24/11/2020

חתימה וחוקתמת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 24/11/2020 עד תאריך - 23/05/2021

לפי חוק הבריאות הממלכתי, הנך זכאי לעבור את הניתוח בבתי חולים ציבוריים ללא השתתפות עצמית, באמצעות טופס התחייבות בלבד. לקבלת התחייבות לבית חולים ציבורי יש לפנות לסניף מכבי, בניתוח או בפעולה המתבצעים בבית חולים פרטי (לרבות אסותא). ייתכן תשלום השתתפות עצמית בגין בחירת הרופא ו/או בגין האבזור הדרוש לניתוח. על השתתפות עצמית זו לא יינתן החזר לרבות ניתוחים לנפגעי תאונות עבודה. להסדרת האישור וקבלת המידע על גובה העלויות הצפויות בניתוח, יש לפנות למוקד ניתוחים באסותא בלבד בטלפון 03-7643200. שעות הפעילות של מוקד אסותא: בימים א'-ה בין השעות 08:00-17:00, ובימי ו' וערבי חג בין השעות 08:00-12:00. אין צורך בפנייה אל סניף מכבי.

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

הפנייה זו אינה מהווה אישור



031565

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 196183815

טלפון: 06-9424040

פקס: 073-2284795

כתובת: העצמאות 64 קרית גת

פרטי הנבדק:		שם משפחה: אקוה		שם פרטי: לירון		ת.ז.: 315405019	
ת.לדה: 10/05/1999		מין: ז		טלפון: 0504272282		טל.עבודה/נייד: 0504272282	
כתובת: הנחל 3/69, יבנה		מיקוד: 8155854					

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

CBC (BLOOD COUNT) - 05022
 CREATININE (B) - 02565
 POTASSIUM (K) (B) - 04132
 PT (INR) Battery - 05610

UREA (B) - 04520
 GLUCOSE (B) - 02947
 SODIUM (Na) (B) - 04295
 PTT (seconds) - 56104

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ****

צום לפני הבדיקה: דרוש צום של 8 שעות, מותר לשתות מים בלבד.

הנחיות נוספות: ניתן לקבל תוצאות במענה טלפוני אוטומטי במס' 089311555 יש להצטייד במספר דרישה ומספר ת.ז.

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים. בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון 3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (כאונאסל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 24/11/2020 עד תאריך 22/02/2021. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

מ"ר גורם מפנה / מ"ר 889912
 מ"ר 889912
 מ"ר 889912



031565

כִּירוּרְגִיָּה אֲוֵרֻנוּפְדִית

התמחיות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

08-9424040 :11575

073-2284795 :079

כתובת: העצמאות 64 קרית גת

פרטי הגבול:			
שם משפחה:	אקוה	שם פרטי:	לירון
תלידה:	10/05/1999	מין:	ז
כתובת:	הנחל 3/69, יבנה	טלפון:	0504272282
0315405019		מיקוד:	8155854
		טל.עבודה/נייד:	0504272282
		ת.ז.:	315405019

אִישׁוּר רִפּוּאִי

תלונות

ביקור חוזר מתאריך 30/07/2020:
בן 21.

לפני שנה וחצי קרע צולבת ומניסקוס בברך שמאל. במסגרת שירותו הצבאי. לא נותח. לא חזר לפעילות גופנית באותה הרמה. לא הצליח לחזור לריצה, לא הצליח משחקי כדור וכד'.
החמרה של הכאבים בברכו בתקופה האחרונה. אירועי אי יציבות.

ברך שמאל - ללא נזל ותוך פרקי, טווחים יישור מלא, כיפוף חסר 20 ML. מבחני יציבות AP ML מרגיש יציב. מבחנים מניסקיאליים רגישות BOUNCE רגישות כיפוף עמוק. רגישות סדק לטריל. מנגנון מיישר תקין. רגישות קלה PFL.

המלצות
ישלים צילום עדכני
ישלים MRI עדכני
פיזיותרפיה
ביקורת לאחר MRI עם תשובות.

מחצית

24/11/2020 כאב בברך עם הגבלה בתנועות

MRI icon

קרע של המניסקוס המדיאלי.
קרע חלקי של PCL

אבחנה:

- TEAR OF MENISCUS OF KNEE Left
- CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION POST

ST
ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 01-28-2001 BY 60322
UC/LP/STP

הערות:

ממליץ על טיפול ביתוחי

רישום רפואי זה כפוף לתנאים שלהלן:

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הישגים שבכרטיס הרפואי על שמו של הילד במרפאת רישומים אלה בחלקם מידע
במסגרת לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים.
קופות חולים, רופאים ועובדים אחרים אינם אחראים לאמינות העובדות שנרשמו לפניו או מפני הוריו או אפוטרופוסיו של הנער.
השעלי ניתן האישור הזה לפני ארבע השנים הספיקו הרפואי, או הכריזה הרפואית על הרופא או אין הם אחראים אם ביקור או
טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הילד.

24/11/2020

חתימה ותותמת הרופא

וְנִתְּנָה



0316949478



031565

קוד הפניה: 196183781

טלפון: 08-9424040

פקס: 073-2284795

כתובת: העצמאות 64 קרית גת

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	
שם פרטי: אקוה	שם משפחה: לירון
ת.ז.: 315405019	טל. עבודה/נייד: 0504272282
ת.לידה: 10/05/1999	מ.י.ז: 0504272282
כתובת: הנחל 3/69, יבנה	מיקוד: 8155854
0315405019	

מכון רנטגן

הבדיקה מדרושה

חזה 2 צילומים - 1020

שאלה למבצע הבדיקה: ממצאים?

תלונות: מופנה לצילום לקראת ניתוח בהרדמה

אבחנה:

- TEAR OF MENISCUS OF KNEE Left
- CRUCIATE LIGAMENT - DISRUPTION POST

מעשנות: לא ידוע

דחיפות הפענוח: רגיל

24/11/2020

תאריך

התימה וחזותמת הרופא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 24/11/2020 עד תאריך - 23/05/2021

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

08-9424040
073-2284795
מ.ר גורם מפנה