

(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

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

מ.ל.ב.
באמצעות דוא"ל

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

תעודה רפואית

מס' ביקור: 10902321 תאריך: 27/07/18 שעת קבלה: 14:50 תאריך: 27/07/2018 שעת סיום: 17:16
שם המטופל: לירון אקנה 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 תחולת:

בן 19. בריא בדר"כ.

לאחר חבלה במהלך משחק כדורגל כאבים באזור ברך רגל שמאל.

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

בדיקה גופנית:

בבדיקה נפוחות 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

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

משך ימים	מספר פעמים ביום	מינון	יחידה
1		1	mg

NAXYN 500MG 30 TAB

ביצועם על
רופא כללי
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 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: 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

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 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 אשרד, כיססה ד, יטול אלון 90, ת"א 6789130
טלפון: 03-6272324 | פקס: 03-5613011

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

שוחרר: יחידה

ד"ר אבו מועמר עלי

רופא כללי

מ.ר. 1-142215

חתימה וחזותמת הרופא:

רשיון הרופא: 142215

שם הרופא: דר' עלי אבו מועמר

חייל/ת יקר/ה, 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/ית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ית 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.

מרשם תרופות לחייל/ת צה"ל

בית 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 הכנים 1	0778880400
	4 אשקלון	אשקלון ג'רון	בן גוריון 21, מרכז גירון	0778880280
	5 באר שבע	קניון הנגב	שד' הנשיאים צומת אלי כהן	0778880180
מרכז	6 ירושלים	גבעת שאול	רח' כנפי נשרים 22	0778880880
	7 מודיעין	קניון מודיעין	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
צפון	16 חיפה	סיטי סנטר	שד' בן גוריון 6 פינת יפו	0778880791
	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 חצור הגלילית	ביג קריית שמונה	מרכז קניון ביג, אזורת" דרומי	0778881920
	23 חצור הגלילית	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 גברית זהה שאושרה ע"י ביקורופא, אלא אם ציינתי במפורש אחרת

שם הרופא: **ד"ר עלי אבו מועמר** רשיון הרופא: **142215** טלפון לבידור: **6101**

חתימה וחותמת הרופא:

המרשם תקף ל-24 שעות בלבד, מתאריך: **27/07/18** שעת: **14:50**

הצהרת המטופל/ת: אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את כל התרופות. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנוכחותי

תעודת רפואית

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, כינסה ד', ימאל אלון 90, 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 הגחל 3 דירה 69 050-4272282 מרפאה: ראשל"צ

רקע רפואי: בריא בד"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 מניסקאליים - קושי להפיק עקב כאב

בצילומי ברך שמאל - לא נראה שבר או פריקה

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

lt knee

CONTUSION, UNSPECIFIED

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 אידסקי

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידעתך, 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. 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

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, בניסה ד', יאול אלון 90, 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 הזמרה לפנות לבדיקת רופא

מס' גימלים: 3 שוחרר: הביתה

חתימה וחותמת הרופא:

שם הרופא: דר' אלכסנדר אודסקי רשיון הרופא: 130102

חייל/ת יקר/ה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא יינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידעך, 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 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

ביקורופא

www.bikurofe.co.il

מרכז אשדוד, כניסה ר', ימל אלון 90, 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 אקיה 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 אידסקי

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא ייוטן 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. חוקך 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.

תעודה רפואית

מס' ביקור: 10949380 תאריך: 19/08/18 שעת קבלה: 19:39 תאריך: 19/08/2018 שעת סיום: 21:31
שם המטופל: לירון אקה 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

שם הרופא: דר' אזי אבו עראר רשיון הרופא: 147205 חתימה וחותמת הרופא:

חייל/ת יקר/ה, 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/ית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ית 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 שנוכחבת 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: גד' 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 ויאציסל 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 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
Lt. Old disruption of posterior cruciate ligament

אבחנות
המלצות נוספות
חזר לשרות
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 ויאציסל
אח"כ

CPR

- סודי רפואי -
(למכותב בלבד)



גורם מפנה: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 25/12/2018

מזחזה פנימי:



22801064

הפניה למומחה

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

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית



315405019



8492343

מ.א.

תאריך לידה: 10/05/1999

גיל: 20

פרטי המטופל:

לידון אקוה

מס'
טלפון:

אנמנזה:

החנייל 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'סל
בנוכחות החנייל/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 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,

CPR

- סודי רפואי -
(למכותב בלבד)

גורם מפנה: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

25/12/2018: תאריך

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 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' חדושים תבלה 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
פזיותרפיה
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

(חותמת וחותימה)

פרטי המטפל המפנה: איריס מילנר

CPR

- סודי רפואי -
(למכותב בלבד)



גורם מפנה: גדר תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 25/12/2018

מזהה פנימי:



22801064

הפניה למומחה

טופס זה תקף רק בליווי אסמכתא תקציבית

ת.ז.



315405019

מ.א.



8492343

מס'

טלפון:

תאריך לידה: 10/05/1999

גיל: 19

פרטי המטופל:

לירון אקוה

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"לי 0333-9999, אזורי 03-9489999. למוקד מחסניות תורים ייחודיות לחיילים בחלק מבתי החולים.	

CPR

- סודי רפואי -
(למכותב בלבד)



גורם מפנה: גודד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 25/12/2018

אסף הרופא/מומחים, אורתופדיה-ברך

אסמכתא תקציבית מס' 105731421

אסמכתא



105731421

ת.ז.



315405019

מ.א.



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



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מרפאה אורתופדית-ספורט ושימור מפרק

מנהל המרפאה: דר' טיינן רן מ.ר. 37753

אחות אחראית: גב' סיגלית יעקובי

סיכום לרופא המטפל

315405019 אקוה לירון

כתובת: הנחל 3 יבנה . יבנה 8155854

בן: 19 ו-8 חודשים מספר קבלה: 190121

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 שעיקם 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-רדיאלי בקרן אחורית של MM.
בבדיקה כעת: מתהלך ללא צליעה משמעותית. אין תפליט מפרקי עודף בברכיים. טווח תקין 0-140 מעלות. ללא חריקות. מבחן לחמן תקין דו"צ, מבחן מגירה: אי-יציבות 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 לפני 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 צידיים בהליכה במידת הצורך (נא לתת לו הפניה מה CPR הצבאי לברכיה "לפגיעת MCL/LCL קשה")
4. ביקורת במרפאתנו בעוד כ 4 חודשים.

דר' ארנון גס
אורתופד מומחה
מ.ר. 31829
29382

מכתב נחתם ע"י: דר' גס ארנון מ.ר. 31829

אם במהלך הבירור והטיפול בך נלקחה ממך ביופסיה עליך להתקשר למחירות 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

תעודת רפואית

מס' ביקור: 12115652 תאריך: 16/02/20 שעת קבלה: 19:46 תאריך: 16/02/2020 שעת סיום: 20:56
שם המטופל: לירון אקיה 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 ינתן 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.

תעודה רפואית

מס' ביקור: 12115652 תאריך: 16/02/20 שעת קבלה: 19:46 תאריך: 16/02/2020 שעת סיום: 20:56
שם המטופל: לירון אקיה 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. לציון 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 מסדיר סטורציה: 96%

בדיקה גופנית:

בדיקת אורטופד

בבדיקתו

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

מופנה לרופא חיילים חדר 6

בדיקות עזר:

לא בוצעו בדיקות

אבחנה משוערת:

PAIN IN JOINT - KNEE

טיפולם שבוצעו:

תרופות שניתנו במרפאה:

לא ניתנו תרופות

מרשם תרופות:

תאור התרופה

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

VOLTAREN EMULGEL 50GR

ABITRENE 100MG 20 TAB

ד"ר אלה וזייל שרף
מ.ר. 1-155575

חתימה וחומתמת הרופא:

רשיון הרופא: 155575

שם הרופא: דר' שרף אלה וזייל

אלה וזייל

חיילת יקרה, המשך הטיפול במחלתך יבוצע במרפאת היחידה שלך. במרפאות ביקורופא ינתן טיפול דחוף וראשוני בלבד. לידיעתך, עפ"י החלטת הרפ"ר מאם נבדקת ע"י הרופא עד חצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 4 ימי מנוחה רצופים, באם נבדקת ע"י הרופא לאחר חצות, את/ה זכא/ית לקבל עד 3 ימי מנוחה רצופים. תוקף יום המנוחה מתחיל ממועד קבלתו מפקד- המלצה להקלות/גילמים 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 -
(למכותב בלבד)



גורם מפנה: גדוד תבור 894/ראשונית, יחידה



11080

ניתנה בתאריך: 06/09/2018

מוחה פנימי:



22378765

מרפ"א 8281/מומחים, כירורגיה-כללי

הפניה למומחה

ת.ז.
315405019

מ.א.
8492343

תאריך לידה: 10/05/1999

גיל: 19

פרטי המטופל:
סמל לירון אקוה

מס'
טלפון:

סעיפי ליקוי: 68812

פרופיל: 82

תשובה:	תאריך:
פרטי הגורם המשיב:	
(חותמת וחתימה)	
* תוקפו של טופס זה ל- 120 יום ממועד הפקתו המצוין למעלה. * לקביעת תור, ניתן להיעזר במוקד "מקול הלב" בטלפון מטכ"ל 0333-9999, אורחי 03-9489999. למוקד מחסניות תורים ייחודיות לחיילים בחלק מבתי החולים. * דרכי זימון תור לרפואת מומחים: צה"ל"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	

צה"ל חיל הרפואה - הרשומה הרפואית הממוחשבת

- סודי רפואי -

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

תדפיס מפגש רופא מומחה

סמל אקוה לירון מ.א. 8492343 יחידה: גד' 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
בנוכחות החייל/ת

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

יוזמה אנמנזה 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	Follow-up examination, unspecified	אבחנות המלצות נוספות הפניות
חזר לשרות			
סוג הפניה	ספק השירות הרפואי	פרטים נוספים	הערות
הפניות/מידע רפואי שניתנה להם התייחסות	מרפ"א 8282/מומחים, כירורגיה-כללי	העברת פרטי המפגש למרפאת האם	
מידע רפואי נוסף			

- הפרטים האישיים נכונים למועד הפקת התדפיס -

תאריך הדפסה: 24/11/2020

מ.ר. גורם מפנה



031565

קוד הפניה: 196183790

מכבי שירותי בריאות

ד"ר חלדרוב אדוארד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 08-9424040

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		

אקג אלקטיבי

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

אין דחיפות רפואית לבצע את הבדיקה

פענוח (בכל מקרה האקג ימסר לנבדק): דרוש פענוח (על הנבדק להמתין לפענוח)

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 הרמת: לא הצליח לחזור לריצה, לא הצליח משחקי כדור וכד'. החמרה של הכאבים בברכו בתקופה האחרונה. אירועי אי יציבות.

ברך שמאל - ללא נזל תוך פרקי. 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 אקג אלקטיבית

על הנבדק להתקשר למרפאה בכדי לקבוע מועד לביצוע. יש להביא אקג קודם להשוואה במידה וקיים

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

תאריך: 24/11/2020

מספר: 89912

מספר: 89912

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים לילוסים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

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

תאריך הדפסה: 24/11/2020

מכבי שירותי בריאות

מ.ר. גורם מפנה



0316949478



031565

קוד הפניה: 196183826

ד"ר חלדירוב אדוארד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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: הנחל 3/89, יבנה	מיקוד: 8155854		

ביצוע פעולה

הפעולה הנדרשת:

Knee arthroscopy - therapeutic

קוד: 2644
כמות: 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 שירותי הבריאות, לא נותח. לא חזר לפעילות גופנית באותה הרמה. לא הצליח לחזור לריצה, לא הצליח משחקי כדור וכד'.
התמרה של הכאבים בברכו בתקופה האחרונה. אירועי אי יציבות.

ברך שמאל - ללא נוזל תוך פרקי, טווחים יישור מלא, כיפוף חסר 20. ML שמור. מבחני יציבות AP ML מרגיש יציב. מבחנים מניסקאליים רגישות BOUNCE רגישות כיפוף עמוק, רגישות סדק לטרלי, מגנטון 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 בתנועות

MRI ion

Horizontal tear of the body of the medial meniscus.

קרע של המניסקוס המדיאלי.

ורושם לקרע חלקי של PCL

תאריך הדפסה: 24/11/2020

מכבי שירותי בריאות

ד"ר חלדרוב אדוארד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גרם מפנה



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: הנחל 3/69, יבנה	מיקוד: 8155854		

ביצוע פעולה

24/11/2020

חתימה וחתימת 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), יתכן תשלום השתתפות עצמית בגין בחירת הרופא ו/או בגין האביזר 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:

קוד הפניה: 196183815

טלפון: 08-9424040

מומחה כירורגיה אורתופדית

פקס: 073-2284795

כתובת: העצמאות 64 קרית גת

שם 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: 3/69, יבנה		הנחל		מיקוד: 8155854		0315405019	

דף מידע לבדיקות**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.**

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אלא 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.

בלקוחות דם ורידי לתוצאות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון 3555.

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (כאונאטל), 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 אלא פנה לסניף.

031565 / 031565

מחלקת אולטרה סאונד

מחלקת אולטרה סאונד



031565

כִּירוֹרְגִיָּה אֹרְתוֹפֶדִית

התמחיות:

מומחה בירורג'יה אורתופדית

טלפון: 08-9424040

073-2284795 :079

כתובת: העצמאות 64 קריית גת

פרטי הגבדק:			
שם משפחה:	שם פרטי:	ת.ד.:	
ת.לידה:	מין:	טלפון:	טל.עבודה/נייד:
כתובת:	הנחל 3/69, יבנה		מיקוד 8155854
0315405019		0504272282	

אי שור רפואי

תלונות

ב"קד חוזר מתאריך: 30/07/2020
בן 21.

לפני שנה וחצי קרע צולבת ומניסקוס בברך שמאל. במסגרת שירותי 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 תוך פרקי, טווחים יישור מלא, כיפוף חסר 20. ML שמור. מבחני יציבות AP ML מרגיש יציב. מבחנים מניסקאליים רגישות BOUNCE רגישות כיפוף עמוק, רגישות סדק לטרלי. מנגנון מיישר תקין. רגישות קלה PFL.

המלצות

ישראלים צילום עדכני

ישראלים MRI עדכני

פיזיותרפיה

ביקורת לאחר MRI עם תשובות.

ממצאים:

24/11/2020 כאב בברך עם הגבלה בתנועות

MRI ion

Horizontal tear of the body of the medial meniscus.

קרע של המניסקוס המדיאלי.

והושם לקרע חלקי של PCL

אבחנה:

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

ST
 01 98912 01 98912
 01 98912 01 98912
 01 98912 01 98912

הערות:

ממליץ על טיפול ברחמי

רישום רפואי זה כפוף לתנאים שלהלן:

הנתונים אשר באשר זה מבוססים על הירשומים שבכרטס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאת רישומים אלה בחלקם מידע שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים.

קופות חולים, ועובדיה ובעבריה אינם אחראים למסירת העובדות שנרשמו לפיכך / או מפני הוריו או אפוטרופוסיו של הנער / ה שעיניו, מן האישור הזה לפני אדם הגשת הטפס הרפואי, או הכדיקה הרפואית על הרופא, או אף הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מטויימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטס הרפואי.

24/11/2020

חתימה וחתימת הרופא

תנ"ך

תאריך הדפסה: 24/11/2020

מכבי שירותי בריאות

ד"ר חלדוב אדוארד

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0316949478



031565

קוד הפניה: 196183781

טלפון: 08-9424040

פקס: 073-2284795

כתובת: העצמאות 64 קרית גת

פרטי הנבדק:

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



0315405019

מכון רנטגן

מכדיקה מדרגות

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

מעש/ת: לא ידוע

דחיפות הפענוח: רגיל

24/11/2020

תאריך

חתימה וחותמת 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

03159515
089912
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה
מ.ר. גורם מפנה



מדינת ישראל
משרד הבטחון

הנדון: טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

אני החתום מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות
רחוב	מס	עיר
	מיקוד	טלפון

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 הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור למשרד הביטחון ולכל גורם החייב בהוצאותי לרבות חברות הביטוח (להלן "המבקשים") או מי שמציג 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 השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה 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 השיקומי 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 חלה 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: _____

שם קופת חולים: _____ סניף _____

X

☐ אני מאשר את נכונות הנתונים

חתימה

תאריך _____ *יש לחתום רק באם שולחים באופן לא מקוון

(במידה והחותם הוא אפוטרופוס – יש לצרף את צו האפוטרופוסות)

נחתם בנוכחות:

שם מלא _____ מס' זהות _____ חתימה _____ (של העד לחתימה)

(עד החתימה שבנוכחותו נחתם הוס"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 (נוסח משולב)

לתשומת לב ממלא הטופס:

- עליך לדייק במילוי הפרטים ולתת מענה מלא לכל השאלות.
- במסגרת הטיפול בבקשתך על ידי קצין התגמולים או על ידי ועדת ערר, לא תורשה לסטות מתיאור העובדות כפי שציינת בטופס זה ללא קבלת רשות מיוחדת.
- נתוני תאריך לידה, מצב משפחתי וכתובת יאומתו מול נתוני משרד הפנים ורק נתוני משרד הפנים יהיו קובעים למתן זכויותך הניתנות על פי נתונים אלה.
- 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 שהוזהרתי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כלהלן:

א. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שם משפחה קודם	מספר זהות	מין
					☐ זכר ☐ נקבה
מספר אישי בצה"ל	מספר שוטר/סוהר	תאריך לידה	ארץ לידה	מצב משפחתי	
				☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן	

כתובת מגורים:

רחוב	מספר בית	מספר דירה	תיבת דואר	ישוב	מיקוד
טלפון נייד	טלפון בית	טלפון נוסף	מספר פקס	כתובת דוא"ל	

חברות בקופת חולים:

שם הקופה	מתאריך	עד תאריך	שמות הרופאים המטפלים ומקצועם
כיום			
בעבר			

מקום עבודה נוכחי/אחרון:

שם	כתובת	תפקיד	מספר טלפון

ב. פרטים אודות השירות

סוג שירות	תאריך גיוס	פרופיל רפואי	תאריך שחרור	פרטי היחידה או מספר ד"צ	תפקיד	דרגה	חיל
חובה							
קבע							
מילואים							
שוטר							
סוהר							
אחר							

האם קיבלת פטור משירות ? ☐ לא ☐ כן, מתאריך _____ מסיבה: _____
אם הנך כעת בשירות צבאי, נא ציין את מספר ד"צ הנוכחי: _____

האם הגשת בעבר בקשה למשהב"ט עקב חבלה/מחלה? ☐ לא ☐ כן, בתאריך _____
מסיבה: _____ האם הגשת בקשה לקצבה/גמלא לפי חוק ביטוח לאומי ? ☐ לא ☐ כן, התביעה בטיפול/אושרה מתאריך _____

ג. החבלה

פרטי השירות במהלכו נפצעת	סוג השירות	פרטי היחידה	תפקיד ביחידה	תקופת השירות	דרגה	חיל	לציון: בשירות/חופשה המקום בו ארעה החבלה

פרטי מפקדך הישיר בתקופת החבלה _____
 תאור החבלה + תאריך החבלה _____
 (פרט בצורה מלאה ומדויקת את העובדות והשתלשלות העניינים הקשורים לחבלה. מקום החבלה בגוף, טיפול רפואי ופרטים לגבי התופעות מהן סבלת או הנך סובל). (באם המקום אינו מספיק, נא צרף דף נוסף.)

האם מולא דו"ח פציעה	האם התנהלה חקירה
☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן, ע"י _____ מקום החקירה _____ מספר תיק _____

במקרה של תאונת דרכים

כלי הרכב ומספרו בו נסעתי או נהגתי	*הולך רגל ☐ לא ☐ כן	*האם הוגשה תביעה לחברת ביטוח לפי חוק הפיצויים.
☐ ליסינג משהב"ט ☐ ליסינג צה"ל ☐ רכב אזרחי ☐ רכב צבאי ☐ רכב משטרה מס' רכב	☐ לא ☐ כן מס' ☐ אזרחי ☐ צבאי ☐ משטרה	☐ לא ☐ כן לחברה וכתובתה:

עדים היכולים להעיד על נסיבות החבלה: ☐ לא ☐ כן ופרטיהם:

	שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות / מספר אישי	כתובת אזרחית	ד.צ.	תפקיד
1. המפקד הישיר						
2. עד לאירוע						
3. חבר ליחידה						
4. עדים נוספים						

* אי ציון שמות עדים משמעו שאין עדים לאירוע.

מוסדות רפואיים בהם טופלתי לרבות מרפאות מקצועיות:

שם המוסד הרפואי	חדר מיון	אשפוז	מרפאה	תאריכי טיפול מ- עד	שם הרופא המטפל

מסמכים/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 קרבה: _____

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 לעונש בהתאם לחוק בעד מסירת ידיעה כוזבת.

תאריך _____ השם המלא של החותם _____ אני מצהיר על נכונות הנתונים ☐

חתימה

*יש לחתום רק באם שולחים באופן לא מקוון