

Google שדרות ח"ן



© 2021 Google צילום תמונה: מרץ 2015

תל אביב יפו, מחוז תל אביב

Google 

Street View



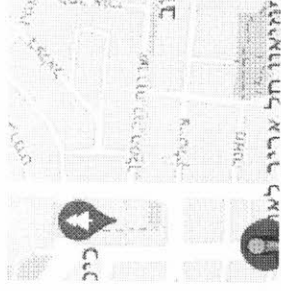


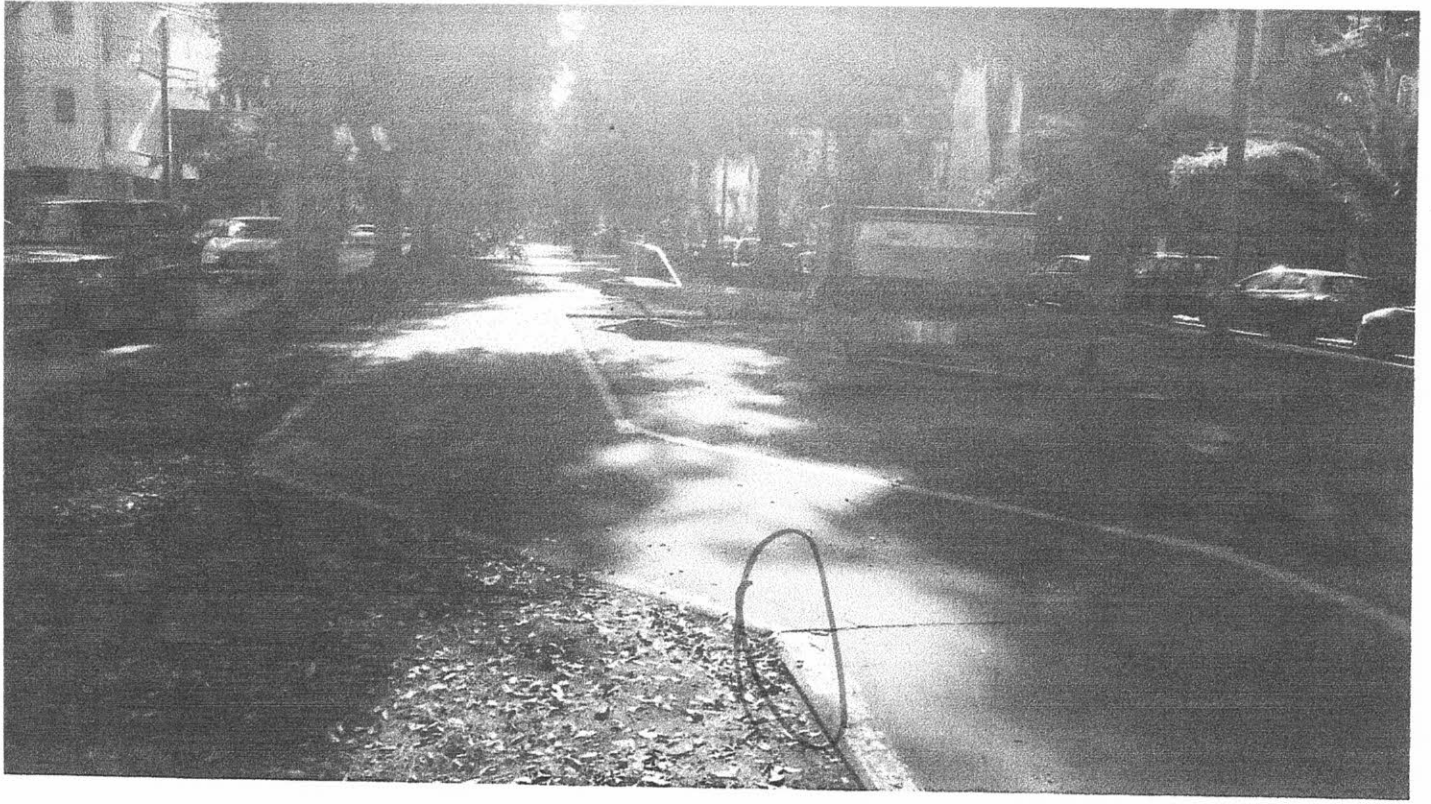
© 2021 Google צילום תמונה: מרץ 2015

תל אביב יפו, מחוז תל אביב

Google

Street View







מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' טרוצקי דניאל מ.ר. 1113412	אח/ות אחראית: נטע נגרי גלעם
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: יפת	שם פרטי: שירן	ת.ז.: 312543226
תאריך לידה: 22/04/1994	גיל: 25	טלפון: 052-6209460
מין: נקבה	גורם מממן: לאומית	כתובת: תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 6801605

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 09/12/2019 12:28 מספר מקרה: 12062824

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

שעת הודעה למחלקה
שעת העברה למחלקה

מועבר למחלקה
מקבל ההודעה במחלקה

תלונה עיקרית

נפילה מקורקינט

מחלה נוכחית

בת 25, אינה נוטלת תרופות

נפילה מקורקינט, נחבלה בפניה ובכף יד שמאל
חבשה קסדה, ללא אובדן הכרה או הקאות

בבדיקתה: מדדים תקינים
שפשוף מעל שפה עליונה
צוואר - מניעה בחופשיות, ללא סמני חבלה
כף יד ימין - דפורמציה של אצבע מס' 5

אבחנות במיון

- CLOSED FRACTURE OF MIDDLE OR PROXIMAL PHALANX OR PHALANGES OF HAND (Left) (816.01)

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
12:47 09/12/2019	118 / 78	88

מדדים סדציה

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
12:47 09/12/2019	36.6	118 / 78	88	96

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה באויר חדר
12:47 09/12/2019	36.6	118 / 78	88	96

ביצוע תרופות

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
-------------------	------------	--------------	-------

שם: שירן יפת	ת"ז: 312543226	מקרה:	מחלקה: המחלקה לרפואה דחופה
--------------	----------------	-------	----------------------------

P.O	TRAMADEX FLASHTABS 50mg tab 50 mg	Once	09/12/2019 13:29 שינברג צפיר	tab 50 mg
-----	-----------------------------------	------	---------------------------------	-----------

סיכום

בת 25, נפילה מקורקינט

נחבלה בפניה - ללא חסרים נירולוגיים, ללא הקאות או אובדן הכרה, שפשוף בלבד
אצבע מס' 5 - בצילום הודגם שבר בסיס גליל מקורב אצבע 5 יד ימין
בוצעה רדוקציה תחת הרדמה מקומית עם קיבוע בסד IP.

במלר"ד יציבה נשימתית והמודינמית. ללא צור בטטנוס - כבר מחוסנת.

החולה יציבה וללא תלונות, משוחררת במצב משביע רצון עם המלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: #יד בסד, אין להסיר/להרטיב
#ביקורת מרפאת כף יד במוסדנו בעוד שבוע 036974000
#גדגד כאבים לפי הצורך
#בכל הופעה של הקאות, חולשת גפיים, הדרדרות הכרה - יש לפנות לבדיקת רופא
#בכל החמרה ניתן לחזור לבדיקת רופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
שינברג צפיר	אח/ת משחררת	09/12/2019 16:09

רפואה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר פאר לינור מ.ר. 1130228	רופא/ה משחרר	09/12/2019 16:08

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.

- חסוי רפואי -

ע"ש סוראסקי



המרכז הרפואי ת"א

המחלקה לרדיולוגיה אבחנתית-הדמיה

בי"ח:

הזמנה לבדיקות במערך ההד

יפת שירן
אל"ה
מ.ז.
מלר
מלר
מקרה:
12062824
מרכז רפואי ת"א

25
31254322-6
09.12.19



מרכז רפואי ת"א

חוראות הרנטגנולוג

☐ בידוד מגע

☐ סכנת נפילה

☐ בהריון

☐ חמצן:

נוסכה / משקפיים

ריכוז:

בצוע הבדיקה: במחלקה הרנטגנית / במיטת החולה

החולה: ☐ מתהלך ☐ בכסא גלגלים ☐ באלונקה ☐ במיטה

פרטים קליניים:

הבדיקה הדרושה:

רגישות ל:

תאריך

שם הטכנאי המבצע

: 30/90: 35/35: 30/40: 24/30: 18/24: 13/18:

שימוש בסרטים

: : : : : : :

תאריך בצוע הבדיקה

: 30/90: 35/35: 30/40: 24/30: 18/24: 13/18:

סרטים מקולקלים

: : : : : : :



מק"ט - 450414586

בוצע



התחייבות: 102964696

ת.ז לקוח: 312543226



לכבוד

תאריך הפקדה: 17/12/2019

העתק

שם ספק : ביח איכילוב-סוראסקי
כתובת : ויצמן 6 תל אביב-יפו
טלפון : 03-6974444
טלפון כוסף :

התחייבות למיין מספר : 102964696

נבקשכם לקבל את הלקוח לביקור במיין בתאריך 9/12/2019	
פרטי הלקוח	
שם	יפת שירן
תעודת זהות	312543226
שנת לידה : 1994	טלפון : 03-5179475
כתובת : תרצ"ז 28 תל אביב-יפו 6801605	טלפון נוסף: 052-6209460
פרטי ביקור במיין	
סיבת הפניה: פניה ישירה למיין	
פרטי מרכז רפואי	
שם רופא	מספר רשיון
מאשר.....: לאמית שרותי בריאות	
התחייבות זו תקפה למשך 24 שעות, ולביקור אחד בלבד.	
מרכז רפואי: תל אביב ראשי	תאריך הדפסה: 17/12/2019
מפיק.....: אתי טופר-רנטגן ת"א	
נשלח באמצעות פקס ממוחשב. אין צורך בחתימה וחותמת.	
תודה שבחרת לאומית	

12.12.19



מס' זימון: 21782254

לכבוד

יפת שירן

תרצ"ו 28

תל אביב - יפו, 6801605

א.ג.נ.

הנדון: העתק זימון לאורתופדיה - מרפאה

מר/גב' יפת שירן 31254322-6 מוזמן/ת ביום שני 23/12/2019 לשעה 09:40
לאורתופדיה - מרפאה בבנין סוראסקי קומת קרקע אגף ג.

לבריקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • המחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא המחייבות מקופות חולים.	אנא הקפד להביא
---	----------------------

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

מס' טלפון מרפאה: 03-6974000 מס' פקס מרפאה: 074-7219810 דוא"ל מרפאה: ort-c@tlvmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 052-6209460 דוא"ל מטופל: SHIRANYEFET17@GMAIL.COM	פרטי התקשרות
--	--	-----------------

טופס שחרור +טופס 17 ניתן לקבל את שירותי המרפאה באמצעות תשלום. לדוגמא, תעריף בדיקת רופא 285 ש"ח. 1. חולים לאחר אשפוז-יש להביא העתק דו"ח סיכום מחלה של האשפוז האחרון! 2. מטופל נכה, בעל תו חניה ממשרד התחבורה, זכאי לחניה חינם-בימי חול מהשעה 07:00 ועד 16:00 למחרת ובימי שישי מהשעה 07:00 ועד 13:00 בחניון סמי עופר ובשאר השעות בחניון וייצמן. לקבלת הטבה, הצג/י תו נכה בתוקף בהגעה למרפאה. 3. במקרים בהם קיימת מוגבלות כלשהיא העלולה לסכן את בטיחותך ולגרום לנפילה (במיוחד אם נפלת מספר פעמים החודש או אם אתה סובל מהפרעות ביציבות או נעזר במקל או הליכון), חובתך להגיע למרכז הרפואי עם מלווה. 4. המרפאה הינה בבי"ח ציבורי ועפ"י הנחיות משרד הבריאות, אין התחייבות לקבלת לרופא מקצועי ספציפי, הנותן שירות במרפאה. 5. המרכז הרפואי ת"א הינו בית חולים אוניברסיטאי ועל כן מתקיימת בו הוראת סטודנטים במהלך וכחלק מהטיפול הרפואי בך, תוך שמירה על פרטיותך וכבודך. יש להימנע מלהגיע לביה"ח עם חפצי ערך. 6. אפליקציית ניווט להולכי רגל בבי"ח חפשי "איכילוב" בחנות האפליקציות. מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס. לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים ע"י טופס התחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו.	הערות
---	-------

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ

תאריך ושעת ההדפסה: 11:31 23/12/2019

חסוי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sourasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית
MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה אורתופדית	מנהל המרפאה: פרופ' סלעי משה מ.ר. 12797	אח/ות אחראית:
טלפון: 03-6974000	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: יפת	שם פרטי: שירן	ת.ז.: 312543226
תאריך לידה: 22/04/1994	גיל: 25	טלפון: 052-6209460
מין: נקבה	גורם מממן: לאומית	כתובת: תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 6801605

נתוני ביקור - תאריך: 23/12/2019 שעה: 10:21 מספר ביקור: 37691009

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: ק

המטופל מופנה לרופא המטפל בקהילה להמשך טיפול בכאב

סיכום ודיון

בת 25 אינה נוטלת תרופות
9/12/19 נפילה מקורקינט, נחבלה בפניה ובכף יד שמאל
חבשה קסדה, ללא אובדן הכרה או הקאות
כף יד ימין- דפורמציה של אצבע מס' 5

עברה רדוקציה וקיבוע בגבס - עמדה מתקבלת
הגבס הוסר לבדיקת המנח של האצבע.
צילום ביקורת ללא גבס- עמדה טובה מאד
ממליץ - קיבוע א-א, הפעלה עצמית
להמנע מפעילות מנואלית מאומצת וספורט בסיכון
ח מחלה עוד 3 שבועות - ביקרת אורטופד בקופה עם צילום

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

מכתב נחתם ע"י: דר' בר-אילן יעקב מ.ר. 20937

חתימה:

ד"ר בר-אילן יעקב
אדמיניסטרטור
מ.ר. 20937

12:42:00

תאריך הדפסה : 7/01/20

רופא אישי

ד"ר פדילה נאיל

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 25629

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא מפנה

ד"ר יוספוב ליאור

כירורגיה של היד

מ.ר. : 33275

כתובת המרפאה :

בזל 35 רונית רפאל תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6012600

רפוי בעסוק או קלינאית תקשורת מס. 44859293

פרטי המטופל	
שם מלא	תעודת זהות
יפת שירן	1-31254322/6
ת.לידה : 22/04/94 כתובת : תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 68013 טלפון : 03-5179475 052-6209460	מגדר: נ גיל: 25Y 8M
===== ! הבדיקה הדרושה: 18773 רפוי בעסוק פרטני ! ===== אבחנה משוערת: 816.0 ===== PHALANGES FRACTURE [ONE OR MORE] OF FINGER/HAND, CLOSED < LEFT > ===== תלונות: ב-09/12/19 נפלה מקורטינט בדרכה לעבודה. פנתה למיון איכילוב שם נמצא שבר בבסיס P1 אצבע 5 בתזוזה. בוצעה רדוקציה וקיבוע בגבס. ב-23/12/19 הייתה במרפאות החוץ של איכילוב. הגבס הורד. בצילומים נמצא השבר בעמדה טובה. הומלץ על הצמדת אצבעות. פנתה כעת לביקורת לאחר ביצוע צילום נוסף. מדובר בצילום כף יד (אין צילום אצבע TRUE LATERAL) בצילום זה נראה שבר בתהליך חיבור בבסיס P1 (לא ניתן לדון לגבי עמדתו). בבדיקה - רגישות ונפיחות בבסיס אצבע 5. יש גירור קל בהשוואה ליד ימין. מידת הגירור לא מצדיקה טיפול ניתוחי (בוודאי לא בשלב זה כאשר יש כבר חיבור בשבר).	

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

דף 1 מתוך 2 דפים

12:42:00

תאריך הדפסה : 7/01/20

רופא אישי

ד"ר פדילה נאיל

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 25629

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא מפנה

ד"ר יוספוב ליאור

כירורגיה של היד

מ.ר. : 33275

כתובת המרפאה :

בזל 35 רונית רפאל תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6012600

רפוי בעסוק או קלינאית תקשורת מס. 44859293 - המשך

פרטי המטופל											
שם מלא	תעודת זהות										
יפת שירן	1-31254322/6										
ת.לידה : 22/04/94	גיל: 25Y 8M										
כתובת : תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 68013	מגדר: נ										
טלפון : 03-5179475 052-6209460											
מופנת לטיפול בריפוי בעיסוק. אבחנות כרוניות: ===== <table> <tr> <td>ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED</td> <td>F41.9</td> </tr> <tr> <td>HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION</td> <td>041.86</td> </tr> <tr> <td>PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED</td> <td>259.1</td> </tr> <tr> <td>OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE</td> <td>382.0</td> </tr> <tr> <td>< RIGHT ></td> <td></td> </tr> </table>		ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F41.9	HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION	041.86	PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	259.1	OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE	382.0	< RIGHT >	
ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F41.9										
HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION	041.86										
PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED	259.1										
OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE	382.0										
< RIGHT >											
תאריך: 7/01/20 הופק ע"י ד"ר יוספוב ליאור מ"ר: 33275 תוקף ההפניה ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה. אם נדרשת התחייבות לקבלת שירות זה, עליך לפנות לנציגת קשרי לקוחות. קבלת התחייבות מותנית בזכאותך לקבלת שירות זה.											

7/1/20
20725
לד"ר ליאור יוספוב
069920692
רפואה ראשון/כלל
תל אביב-יפו

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

דף 2 מתוך 2 דפים

 **לאומית**

כירורגיה של היד

כתובת : בזל 35 רונית רפאל תל אביב-יפו

03-6012600 : 119ט

שם :	יפת שירן	ת.ז. :	1-31254322/6
גיל בעת הביקור :	25Y 8M	ת.לידה :	22/04/1994

=====

תלונות.....:

=====

הפניות:

סיכום דיון והמלצות:

המשך חופשת מחלה עד סוף החודש

מ.ר.מ. 33215
מומחה בכירותות
מ.ר.מ. 33215
מומחה בכירותות
מ.ר.מ. 33215
מומחה בכירותות

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

הדפסת ביקור למטופל - המשך

שם : יפת שירן	ת.ז. : 1-31254322/6
גיל בעת הביקור : 25Y 8M	ת.לידה : 22/04/1994

הופק ע"י ד"ר יוספוב ליאור מ"ר: 33275

המידע המוצג במסמך זה הינו חלקי, מטעמים של חיסיון רפואי והגנת הפרטיות, ואינו ממצה את מלוא המידע הרפואי המצוי בתיק של המבוטח. אין במידע זה כדי להוות ראיה בהליך משפטי ו/או מעין שיפוטי ו/או כדי להוות בסיס לחוות דעת.

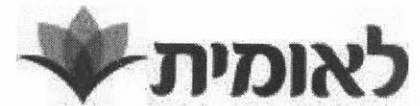
*** המסמך מכיל מידע מוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות ***



התחייבות: 103530108



ת.ז. לקוח: 312543226



לכבוד

שם ספק : בית ליכטנשטדטר-רעות

כתובת : שד' החי"ל 2 תל אביב-יפו

טלפון : 03-5081000

טלפון נוסף :

תאריך הפקה: 11/02/2020

תוקף התחייבות זו עד תאריך 31/03/2020

מקור

מספר 103530108

התחייבות למכון

נבקשכם לקבל את הלקוח לטיפול בתאריך 30/01/2020

פרטי הלקוח				
שם לקוח.....: יפת שירן	ת.ז. לקוח...: 312543226			
שנת לידה : 1994	טלפון : 03-5179475			
כתובת : תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 6801605	טלפון נוסף : 052-6209460			
פרטי טיפול				
מס.	קוד טיפול	תיאור טיפול	קוד טיפול ספק	כמות
1	18773	רפוי בעסוק פרטני	97530	1
פרטי גורם מפנה				
רופא מפנה...: יוספוב ליאור		רישיון.....: 33275		
מאשר.....: לאומית שרותי בריאות				
מרכז רפואי: תל אביב ראשי		תאריך הדפסה: 11/02/2020		
מפיק.....: רוזן זיוה- רנטגן ת"א				
חתימה וחותמת				
תודה שבחרת לאומית				

סניף: סניף תל אביב ראשי

הפסמן 4 תל אביב-יפו

טלפון: 03-6970306

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

ו יפת	ו שירן	ו אליהו	ו 1-31254322-6
ו המשפחה	ו השם	ו שם האב	ו מס. הזהות
ו כתובת הנפגע: תרצ"ו 28 ת"א	ו שנת הלידה: 94		
ו קדם תבשילים בע"מ	ו 9/12/2019	ו 11:45	
ו שם המעביד	ו תאריך הפגיעה	ו שעת הפגיעה	
ו כתובת המעביד: פרישמן 90, ת"א			
ו חבלה בפנים וזרת שמא	ו נפילה מקורקינט	ו ואצבע 5 כף יד שמא	
ו והתעסקות בשעת הפגיעה וגורם הפגיעה	ו והאיבר שנפגע	ו פגיעות קודמות בתארי	
ו 19/12/2019	ו ב"ח איכילוב	ו 9/12/2019	ו דר' פדילה
ו נמצא בטיפולו מ-ו ריפוי ראשון ניתן על ידיו בתאריך ומתופא כעת ב-			

אבחנה: PHALANGES FRACTURE [ONE OR MORE] OF FINGER/HAND, CLOSED :צד :שמאל

כתוצאה מהפגיעה הוא אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך 55 ימים היינו מיום 9/12/2019 עד יום 1/02/2020 (בכלל)

פרטי הרופא המפיק: ד"ר פדילה נאיל, מ.ר. 25629, רפואה ראשון/כלל

ד"ר פדילה נאיל
רופא משפחה
25629
חתימת רופא ראשון/כלל

25/02/2020

תאריך הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר פדילה נאיל, רפואה ראשון/כלל
שם הרופא המטפל

חותמת המוסד

חתימת המשרד

הזכות לגימלה נקבעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ואין התעודה מקנה
זכות זו. תעודה זו תימסר לנפגע בשביל המוסד לביטוח לאומי

תיאור התאונה:..... נפילה מקורקינט

טיפול קודם:.....

המימצא הקליני:..... כאב

סוג הצילום:..... אצבע אצבע ת. צילום: 9/12/2019

ממצא בצלום:..... שבר

הטיפול שניתן על-ידינו:..... קבוע

הערות:.....

תאריך:.....

חתימת הרופא:.....



12:53:38

תאריך הדפסה : 18/08/20

רופא אישי

ד"ר פדילה נאיל

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 25629

כתובת המרפאה :

הפסמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא מפנה

ד"ר יוסטוב ליאור

כירורגיה של היד

מ.ר. : 33275

כתובת המרפאה :

הפסמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 46737689

פרטי המטופל

שם מלא	יפת שירן
ת.ל.ד.ר. : 22/04/94	מספר : 1
כתובת : תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 68013	גיל : 26Y 3M
טלפון : 03-5179475	052-6709460
הבדיקה הדרושה : 18612 טיפול פיזיותרפי פרטני-לא התפתח !	
אבחנה מעוטרת : 816.0	
PHALANGES FRACTURE [ONE OR MORE] OF FINGER/HAND, CLOSED < LEFT >	
כ-09/12/19 נפלה מקורטינט בדרכה לעבודה. פותח לחיון איכילוב עם נמצא שבר בבסיס P1 אצבע 5 בעוזות. בוצעה רדוקציה וקישור בגבס. כ-23/12/19 הייתה במרפאת החוץ של איכילוב. הגבס הורד. בצילומים נמצא השבר כעמדה טובה. הומלץ על העמדת אצבעות. פותח כעת לביקורת לאחר ביצוע צילום נוסף. מדובר בצילום כף יד (אין צילום אצבע TRUE LATERAL) בצילום זה נראה שבר כחוליד היבור בבסיס P1 (לא ניתן לדון לגבי עמדתו). כבדיקה - רגישות ונפיחות בבסיס אצבע 5. יש גירור קל בהטוואה ליד ימין. מידת הגירור לא מצדיקה טיפול ניתוחי (בוודאי לא העצם זה כאשר יש כבר חיבור בשבר).	

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

דף 1 מתוך 2 דפים



12:53:38

תאריך הדפסה : 18/08/20

רופא אישי

ד"ר פדילה נאיל

רפואה ראשון/כלל

מ.ר. : 25629

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

רופא מופנה

ד"ר יוספוב ליאור

כירורגיה של היד

מ.ר. : 33275

כתובת המרפאה :

הפטמן 4 תל אביב-יפו

טלפון במרפאה : 03-6970306

פיזיותרפיה מס. 46737689 - המשך

פרטי המטופל

שם מלא	תעודת זהות
יפת שירן	1-31254322/6
ת. לידה : 22/04/94	מספר : 26Y 3M
כתובת : תרצ"ו 28 תל אביב-יפו 68013	
טלפון : 03-5179475	052-6209460

סיפנת לטיפול בריפוי בטיסוק.
18/08/20 - מחלונת על כאב ולעיתים האצבע נתפסת. עוד מחלונות
על חולשה באחיזה.
בבדיקה - הגבלה של כ-10 מעלות ביישיר PIP. למעט זאת טווח
התנועה מלא
יש גירור קל מאוד.
מופנת לפיזיותרפיה לחיזוק כח האחיזה

אבחנות כרוניות:

ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED
HELICOBACTER PYLORI [H. PYLORI] INFECTION
PRECOCIOUS SEXUAL DEVELOPMENT AND PUBERTY, NOT ELSEWHERE CLASSIFIED
OTITIS MEDIA, SUPPURATIVE, ACUTE
< RIGHT >

F41.9
041.86
259.1
382.0

סיבת ההפניה:

מופנת לטיפולכם - חידוק האחיזה

הופק ע"י ד"ר יוספוב ליאור מ"ר: 33275

תאריך: 18/08/20

חוקר ומחנך ל- 91 ימים מתאריך הוצאתה.
ניתן להפיק את ההחלטות כאתר LEUMIT.CO.IL ב"תיק חבראות שלי" או באפליקציית SMART
(מיתנה בהוראת לבט). לקבלת שם משתמש וסיסמה יש לפנות לנציג לאומית.

ד"ר יוספוב ליאור
מ.ר. 33275
מחנך באחיות של היד
מ.ר. 25629
20725

*** החסד מכיל מידע מוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות ***

דף 2 מתוך 2 דפים

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>	
רז	מר	372543226	מר	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
13	27	מאיר		

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

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

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

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

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

חלק ב'

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

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

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

תאריך: 19.7.20 עד לחתימה ומס' 62254 חתימה: מר יואל פריינברג (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
X _____

יפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
_____	_____	_____

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, 312543221 מרחוב הרצל 1 ת.ז. מס' א.מ.ר,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של 9.12.19 נגד
בענין תאונת דרכים מיום 9.12.19 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 19 לחודש 7 שנה 20

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריד
מס' רשמי 42254
עורך-דין