

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

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

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

1.6.22

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
מחלקת נפגעי עבודה
באמצעות האתר

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

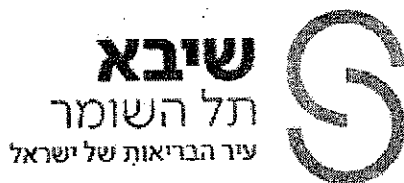
א.ג.ג.,

הנדון : נועה מאנסור, ת"ז 318322418
תאונה מיום 16.10.20

1. מצ"ב טופס תביעה לקביעת דרגת נכות בצירוף מסמכים רפואיים רלוונטיים.
 2. לעיונכם וטיפולכם המסור בזימונה של מרשתי לועדה רפואית אודה.
- *רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.


בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד

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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח
א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי
מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי
טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

מכתב שחרור.

318322419 מאנסור נועה

בת: 23

כתובת: אורי צבי גרינברג 9 גבעת שמואל . גבעת שמואל 5442231
מספר קבלה: 01610116102020
תאריך ביקור: 16/10/2020 14:08

אבחנות מסכמות

- Closed fracture of distal phalanx of finger (Right) (816.02)

סטטוס קורונה

סטטוס קורונה: לא בוצע

תחלואה נלוות

- Atopic dermatitis (691.8)

ניתוחים בעבר

S/P Tonsillectomy

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אנמנזה סיעודית

סיבה עיקרית: חבלה/נפילה

הערות: בריאה בד"כ, לדבריה במהלך עבודתה כרוכבת קטנוע החליקה עם חבלה ברגל ימין
ללא חבלת ראש
חבלה בכף רגל ימין בעיקר אצבע מס' 1
שוללת היריון

סימנים חיוניים

תאריך ושעה	כאב
14:39 16/10/2020	2

אנמנזה ובדיקה גופנית

ד"ר חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217 15:00 16/10/2020
בת 23 בריאה בד"כ לבריה בזמן עבודת משלוחים נחבל בבוהן ימין מאז כאב בבדיקת רגישות וכאב במישוש בוהן 1, ללא חסר
NV דיסטלי בצילום שבר DP עם מעורבות תוך פרקית ללא תחזה משמעותית לטיפול שמרני קיבוע אצבע לאצבע המלצות

המלצות

תאריך ושעה

נושא

גרשם ע"י

פרטים

חסי רפואי

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

המחלקה לרפואה דחופה

מנהל המחלקה לרפואה דחופה: ד"ר עירוני אבינח

א.אחראית: גב' אנגלרד הינדי

מזכירת המחלקה לרפואה דחופה: גב' פרידה נוי

טלפון: 03-5302210 פקס: 03-5302055

ד"ר חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217 ביקורת אורטופד קופ"ח בעוד שבועיים

16/10/2020

משככי כאבים

15:00

מנוחה 5 ימים

בהחמרה פנות לרופא או לגשת למיין

מעקב רופא מטפל

Amir Hadija

16/10/2020 15:00:34

DocuSign

נחתם ע"י: ד"ר חדיג'ה אמיר מ.ר. 136217

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית משפט. והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, בבית משפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדן עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

על פי הנחיות משרד הבריאות, בתום הביקור במחלקה לרפואה דחופה, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא בקופת חולים.

במידה והופנית להמשך טיפול במרפאות החוץ או במכוני שיבא, קבע תור בטלפון 03-5305000.

תוצאות בדיקות שבוצעו בשיבא יימסרו דרך שיבא קונקט" או דרך הרופא המטפל בקהילה.

להצטרפות חינום לשיבא קונקט יש לפנות לצוות פקידות הקבלה.

תשובה לבדיקת קורונה מתקבלת אצל רופא קופ"ח.

לביחור תשובות תרבית / וירולוגיה ניתן להתקשר בימים א-ה בין השעות 8:30 עד 11:00 לטלפון 03-

5309159

במידה ועברת בדיקת C.T, ניתן להזמין העתק של הבדיקה במכון הדימות בעלות של 52 ₪

זמני הקבלה במכון הדימות, ימים א-ה בין השעות 08:00-14:30 או בטלפון 03-5302656

במידה ומגיע נציג מטעמו של הנבדק יש להצטייד בייפוי כוח + ת.ז.

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

באם הגעת למלר"ד עקב תאונת עבודה, נא לגשת לפקידת הקבלה להחתמת הטופס עבור ביטוח לאומי

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 כשהיך מוגבל

כתוצאה ממחלת הקשורה לאשפוז זה.

תאריך: 22/10/2020

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
מאנסור נועה	00-31832241-9	23.05	נ	24/05/1997	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
גבעת שמואל ישוב	אורי צבי גרינברג רחוב	9 / 45	מס בית	54 - 2080265	54 - 2080265
				טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 16/10/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

שם הרופא המטפל: דר יורם בלור

הממצאים הקליניים: שבר באגודל

אבחנות		
קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY, NOS
		TRAUMATIC FALL
		FRACTURE RT FOOT

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

☒ אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 23/10/2020 עד יום 30/10/2020 (בכלל)	סה"כ 8 ימים
תאריך מתן התעודה: 22/10/2020	ת. הבדיקה: 22/10/2020
חותמת המרפאה	חותמה וחותמת הרופא של השירות הרפואי המוסמך

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

צוות מרפאות טרם מאחל לך רפואה שלמה והחלמה מהירה!
לשירותך בכל עת בטלפון: 1599-520-520
www.terem.com

תלונה חבלה באצבע תא עבודה	תיק מס' 363601	Discharge Chart	גליון שחרור	ביקור מס' 874148	תאריך ביקור Date 00:18 05/11/2020
---------------------------------	-------------------	-----------------	-------------	---------------------	---

במקרה של החמרה יש לחזור לבדיקה נוספת! אין להזניח סימנים של החמרה במחלה!

הרופא המטפל במרפאה ד"ר. רסלן אבו ח	שם: Name: נועה מאנסור תז: ID: 318322419	א. לשתף את הרופא הקבוע שלך בסימנים הביקור לשם מעקב יקין זופה: כללית
---------------------------------------	--	---

סיכום הביקור:

אבחנה

Fracture of leg

66, TempC: 36.7 PO, O2sat: 100, BP: 111/70 (other vitals may be on scanned chart)

23 years 6 months

Pain Exam:
ANKLE: Limp, Fell < 1 m, Pain started in > 1 hr, NOT Medially tender, NOT Laterally tender, NOT Anteriorly tender, NOT
nder, Navicular NOT tender, Calcaneus NOT tender.

הסטוריה / אנמנזה רפואית:
בת 23, בריאה בד"כ, ללא רגישויות ידועות
לפני שבועיים היתה מעורבת בתאונת דרכים ונפלה כך שהאפונה אשר נהגה נפלה מעליה - נבדקה במיון ואובחן שבר בבוקן / ברגל ימין.
נעת מתלוננת על כאבים ונפיחות בשוק שהלכו והחמירו בימים אחרונים. ללא חום.

בדיקה גופנית:
כמצב כללי טוב
ציבה נשימתית והמודינמית
מדדים חיוניים תקינים
שוק ימין: המטומה קלה בעקב ובשוק ללא אודם או סימני זיהום. נפיחות קלה בשוק עם רגישות במגע ללא פלוקטואציה. ללא סימני DVT
כף רגל ימין: רגישות לאורך בוקן, ללא רגישות נוספת. ROM תקין, ללא חסרים NV

צילום שוק ימין: לא הודגם שבר
צילום קרסול ימין: לא הודגם שבר

די דימיר 0.15 תקין

No Other breathing symptoms, Did Not Travel in the last 14 days, NO contact known positive, No fever over 38, No
cough, NOT in quarantine

מהלך ודיון:
ללא עדות לשברים בבדיקת
המלצות:

- משככי כאבים
- מעקב רופא מטפל
- בכל מקרה של החמרה נא לפנות לבדיקת רופא בהקדם
יש לעיין גם בגליון הביקור הסרוק
בדיקות שבוצעו במהלך הביקור (תוצאות נסרקו בתיוק)

(results scanned on actual chart)

צילומים שבוצעו:

Emergency Care Center in the
td.
50, Bnei Brak 51328
Fax:072-2740627



איכילוב רפואה דחופה בקהילה בע"מ
בוטינסקי 160, בני ברק 51328
פקס: 0722740627 1599-5

ription

23.47yrs

אורי צבי גרינברג
שמואל

IC 874148 #ביקור

רשם

ר: נועה מאנסור

ה: כללית

05/11/2020 תאריך ביקור

318322419

Paracetamol 325mg

ol 37.5mg PO

tablet

e) TIMES PER DAY FOR 5 (Five) DAYS ; #:15 (Fifteen) tablet



נועה מאנסור | ת"ז: 318322419 | טל': 0542080265 | גיל: 23 | תאריך לידה: 24/05/1997

סיכום ביקור

תלונה עיקרית, כאב בבהמות, ברגל ימין. סיפור של התחלה חדה של כאב, שהחל בתאריך 16/10/2020.

לפי דברי המטופל: "תאונה דרכים
עיוות של הבהון וכאבים".

בדיקה פיזיקלית:

הלוקס ולגוס, בהמות ימין

בעמידה הקרסול ולגוס קל, צורת כף הרגל שטוחה, גמישה

ללא אודם, חום מקומי או סימנים אחרים לזיהום. ללא רגישות במישוש סביב הקרסול. ישנה רגישות למישוש בכף הרגל, האזורים
הכואבים למישוש בכף הרגל הם, אחר מפרק IPJ.

תחושה בכף הרגל שמורה טיול שלילי. דפקים נמושו תקינים גידים חוצי קרסול תקינים.

טווח תנועה של הקרסול: תקין ללא כאב בתנועת מפרק הקרסול.

טווח תנועה סוב טלרי: תקין. ללא כאב בתנועת מפרק סוב טלרי.

ללא כאב בהנעת הבהון הראשונה. הבהון הראשונה עם טווח תנועה תקין
רגישות קלה בהנעת מפרק IPJ וסטייה של הבהון: בינונית

אצבע 2: במנח תקין

אצבע 3: במנח תקין

אצבע 4: במנח תקין

אצבע 5: במנח תקין

הדמיות: ימין 16/10/2020 XR

שבר חלק מדיאלי של בסיס גליל מרוחק, ללא תזוזה

fracture of toe

סיכום: מדובר בשבר בסיס גליל דיסטלי בהן ימין.

הוסבר כי הכאבים יחלפו עם הזמן.

למעקב אורתופד בקופת החולים

תוכנית:

מדריס, תמיכה בקשת מדיאליה תמיכה והגבת קשת מדיאליה

פיזיותרפיה, פיזיותרפיה הפחתת נפיחות ובצקת, מתיחות לשרירי המאומים, חיזוק שרירים סביב הקרסול וכף הרגל, עבודה על
פרופריספציה ועליה על אצבעות.

ד"ר אלון בורג | מספר רישון 32827 | מ. רישון מומחה 28693

מרפאות שר"פ פלוס- פתח תקווה, כפר סבא |

טלפון המרפאה 8440*, טלפון מזכירה 050-3636033

מייל: dr.alon-burg@gmail.com | אתר: www.dr.alon-burg.co.il

שם הרופא: ד"ר יורם בליך
תחום: מומחה ברפואת פנימית
מספר רשיון: 29333
כתובת: באר, 10
טלפון: 03-7385200
פקס: 03-7385201
מרחק: מחוז דפ"ת

תאריך: 18/01/2021

הפניה למכון פיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה חיוניות בכפוף לסל השינויים)

פרטי המטופל	מאגיסור נועה
שם משפחה ושם פרטי	00-31832241-9
מס זהות	23.08
ת.ל.ד	24/05/1997
שם האב	משה
גבעת שמואל	אורי צבי גרינברג
ישוב	רחוב
טלפון מספר	54 2080265
טלפון	54 3080265

תאריך תאונה: 18/10/2020

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה



5149



035149188374



0318322419



029333

מספר הפניה: 35149188374

מספר הפניה:

לכבוד: פיסיוטרפיה
הפחתת בעקת ומתיחות בשרירי התאומים. חיזוק שרירי קרסול וכף רגל

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול - מבוגרים	80015

PAIN RT LEG

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

ת
שלוחה על אופנוע במקדולנד
רכב חצה את גתיב הנסיעה
איבדה שליטה
נפלה ונחבלה ברגל ימין באיזור שוק מדיאל וקרסול ימין
אבא שלה העביר אותה למיון שיבא
צילום שבר בבוחן 1 רגל ימין
לא נדרש קיבוע
חומלך משככי כאבים אישור מחלה 5 ימים
22/10/2020
01/11/2020
15/11/2020

25.73 bmi 07/12/2017 77

סימנים חיוניים: גובה 173 משקל 07/12/2017

לחץ דם 70 96 10/02/2020

דופק 54 28/07/2014

סה"כ 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע חוגג על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-31832241-9 הודפס ע"י ד"ר יורם בליך

הפניה למכון פיזיותרפיה
מאגיסור נועה

בעיות פעילות	א.פ.י.	בעיה
01/07/2004		OBESITY
01/07/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/05/2006		TONSILLECTOMY WITH ADENOIDECTOMY
01/10/2007		OBESITY
01/01/1998		WHEEZING
06/11/2014		BREAST ASYMETRY
07/12/2017	suspect	EATING DISORDER
		ASTHMA

תרופות קבועות

שם	כמות	א. ה. ה. ה.	תרופות
2	שאיפות	1	SALBUTAMOL SULPHAT INH 0.1MG 0.1m
2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB.320 MCG/9MCG 320mc

ד"ר יורם בלור 29333 מספר רשיון חתימה וחתימת הרופא שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

ס.ה.ר 7

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
00-31832241-9 הודפס ע"י ד"ר יורם בלור

הפניה למכון פידיוטרפיה
מאגסור חנה

תאריך: 14/02/2021
שעה: 09:51
דף: 1

שירותי בריאות כללית - מחוז דן-פ"ת
מכון פיזיותרפיה - ר"ג-מכון פיזיותרפיה

הזמנה לטיפול

מספר זהות: 31832241

המבוטח: נועה מאנסור

תאריך	יום	שעה	חדר	מטפל/ת	סוג בקור
14/02/2021	א	09:00	1	איבחון להמשך טיפול רגיל - חדש	
14/02/2021	א	09:40	1	איבחון להמשך טיפול רגיל - חדש	
16/02/2021	ג	15:00	1	כספר ברינה הדרכה	

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון: 03-6752870

כתובת המרפאה: מת גן, הרצל 34
אוטובוסים: 45,57,61,67

הנך מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולהקפיד על שעת ההזמנה.
נא בדוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.

שם הרופא: ד"ר סרחיו דניאל פריימן
 תחום: אורטופד
 מספר רישיון: 36481
 כתובת: רוטשילד 119
 טלפון: 03-9395200
 פקס: 03-9395201
 מרפאה: רוטשילד-מרכז מקצועי מחוז דן-פ"ת

תאריך: 09/02/2021
 10:48

הפניה כללית

פרטי המטופל	מאגיסור נועה	00-31832241-9	23.08	נ	24/05/1997	משה
שם משפחה ושם פרטי	שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
אורי צבי גרינברג	54	9 / 45	9	מ	54	54 - 2080265
רחוב	טלפון	מס בית			טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה תאריך תאונה: 16/10/2020

מספר הפניה ישירה: 32016981422



לכבוד: א.ס. שוק ימין

שירות שנבחר

קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
78003	L1028	א.ס. US וקמחות רכות	שירות רפואי
			10405037

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
A80	ACCIDENT/INJURY, NOS.	
9249	HEMATOMA	leg r/

תלונות: בן 2/3 מתלונות כאבים שוק ימין אחרי מכה

ממצאים בבדיקה: כאבים שוק ימין פנים 1/2 1/3
 ללא דלקת ללא בעקת ללא שטף דם
 ללא הגבלה

דיון/תוכנית טיפולית: א.ס.
 ביקור חדש

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2004		OBESITY
01/07/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/05/2006		TONSILLECTOMY WITH ADENOIDECTOMY

ד"ר סרחיו דניאל פריימן
 תחום אורטופדיה - סקולוס
 36481

הפניה כללית: ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
 מאגיסור נועה: 00-31832241-9 תודפס ע"י ד"ר סרחיו דניאל פריימן 09/02/2021
 דף 1 מ 2

מגילוי	איפיון	בעיה
01/10/2007		OBESITY
01/01/1998		WHEEZING
06/11/2014		BREAST ASYMETRY
08/11/2014	suspect	EATING DISORDER
07/12/2017		ASTHMA

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	שאיפות	1	SALBUTAMOL SULPHAT INH 0.1MG 0.1m
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB 320 MCG/9MCG 320mc

חתימה וחוקמת הרופא
 שם הרופא
 ד"ר סרחיו דניאל פריימן
 מספר רשיון
 36481

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.
 פניה לטיפול באחד מבתי"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת בתי"ח
 מפורסמת באתר הכללית

הפניה כללית
 מאגסור מעה
 00-31832241-9 הודפס ע"י ד"ר סרחיו דניאל פריימן 09/02/2021
 המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 דף 2 מ 2

כללית

שם מטפל: שם מטפל
תחום: פזיותרפיסט
כתובת: כתובת
טלפון: טלפון
פקס: פקס

מטפלת: מרתה זבזבסקי מחתום: פ"ת

תאריך: 15/07/2021

סיכום טיפול

פרטי המטפל

שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.ל.ידה	שם האב
מאנסור נועה	00-31832241-9	24.01	נ	24/05/1997	משה
גבעת שמואל	אורי צבי גרינברג	9 / 45	מס בית	טלפון	טלפון נייד
שוכן	רחוב			54	2080265

מס' הפניה במסגרת הפזיותרפיה: 210517576 מספר זהות הפניה: 35149188374

תאריך הפניה: 18/01/2021

סוג הביקורים לסדרה: 2 תאונת עבודה

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: ד"ר יורם בלך רשיון רופא: 29333

מטפלת: מרתה זבזבסקי

מקצוע: רופא כללי

אבחנה בריפוי

צד	קוד	אבחנה
ימין	825	PAIN RT LEG

אבחנה לטיפול

צד	קוד	אבחנה
ימין	825	FRACTURE TARSAI

תאריך תחילת טיפול: 14/02/2021 תאריך סיום טיפול: 15/07/2021

מס' ביקורים בפועל: 11 פרטים: 11

מס' אי הופעות לטיפול: 4

רשימת כל הטיפולים

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני בדיקה של פזיותרפיסט
2	הערכה מחדש - בדיקה
10	הדרכה לתרגול בבית
8	תרגול כללי
6	תרגילי יציבות ופרופריוספציה
6	הדרכה ויישום (לאחר חיים בריא)
2	הבישה/taping/ניזויים

דף 1 מ 2

15/07/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הורפס ע"י יונקר עדנה 00-31832241-9

סיכום טיפול

מאנסור נועה

סיבת סיום טיפול: 01-מיום טיפול

כאבים:

אזור	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
לא רלוונטי			

הערכת מטפל: 3-ללא שינוי

הערות: עדיין כאבים באספקט לטרלי של הקרסול רצועה וצידיים קבוצות סיפינג ותרגול פרופריוצפטיבי המלצה להתייעץ עם מומחה כף רגל תמשוך תרגול עצמי קרוב משחה

המטופל ביקר במכון בתאריכים:

15/07/2021
06/07/2021
01/07/2021
24/06/2021
10/06/2021
20/04/2021
22/03/2021
01/03/2021
22/02/2021
16/02/2021
14/02/2021

יונקר עדנה

שם מטפל

מכון פזיורתופדיה
יונקר עדנה
פזיורתופדיה
מ"ר 95047
מכון פזיורתופדיה רחל רייג
חתימה וחותמת

סיכום טיפול

מאבסור נועה

דף 2 מ

15/07/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י יונקר עדנה 00-31832241-9



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס

מרפאה: קניון קריית אונו - רפואה יועצת מחוז: דן-פ"ת

תאריך 28/07/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל		מאגיסור נועה	
שם משפחה ושם פרטי	מס' זכות	גיל	נ
אורי צבי גרינברג	9 / 45	24.02	00-31832241-9
גבעת שמואל	מס' בית	ת. לידה	משה
ישוב	מס' בית	54 - 2080265	24/05/1997
רחוב	מס' בית	שם האב	שם האב
רחוב	מס' בית	טלפון	טלפון
רחוב	מס' בית	טלפון	טלפון

תאריך תאונה 16/10/2020

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 39278276634



ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכוני הרנטגן והדימות ב- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס הפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד:
אם הינן בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליהן ליידע את הרופא המפנה לבדיקה זאת הצעת המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: בדיקת אולטראסאונד

שירות שנבחר		שירות	
קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות
78003	L1028	US .o.a קרסול ימין	רפואי
			10405016

המטופל מתלונן על תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/10/2020:
החליקה ונפלה נחבלה בכף רגל ימין, בבדיקה במנין תל השומר, צילום כף רגל ימין שבר גליל מרוחק, בוחן 1, שחרורה עם קבוע אצבע כאבים בבוחן כף רגל ימין.
28/07/2021: בנוסף היתה המטומה בשוק ימין ללא שבר כעת מתלוננת על כאבי קרסול ימין מזה חצי שנה לסוגר

ממצאים עיקריים: בדיקה גופנית מתאריך 27/10/2020:
צליעה ברגל ימין, תחבושת באצבעות 1-2 כף רגל ימין.
28/07/2021
רגישות ATFL

אבחנה משוערת		אבחנה	
קוד	א"פ"ן	FRACTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED	
8285	RT DIST BIG	ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS	
L16	rt		

הפניה לדימות
מאגיסור נועה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
28/07/2021
ד"ר עופר להב
00-31832241-9

דיון/תוכנית טיפולית: 27/10/2020
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך: 27/10/2020
 ביקור חוזר עם צילום ביקורת
 ההפניות שהופקו ב: 27/10/2020
 הפניה לדימות - 78106-צילום אצבע בכף הגל
 28/07/2021

בעיות פעילות

מגיל	איפיון	בעיה
01/07/2004		OBESITY
01/07/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/05/2006		TONSILLECTOMY WITH ADENOIDECTOMY
01/10/2007		OBESITY
01/01/1998		WHEEZING
06/11/2014		BREAST ASYMETRY
06/11/2014	suspect	EATING DISORDER
07/12/2017		ASTHMA

15/07/2021 מהאריך CREATININE: 0.98

חתימה וחותמת הרופא
 חתום: ד"ר עופר להב
 מספר רשיון: 19176

19176

ד"ר עופר להב

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הראשון מעד
 פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ב"ח
 מפורסמת באתר הכללית

דף 2 מ 2

28/07/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר עופר להב

00-31832241-9

הפניה לדימות

מאוסור נועה

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות ,
המוסר שלא כדין עובר עבירה



שם הרופא: שם הרופא
תחום: תחום
מספר רשיון: מספר רשיון
כתובת: כתובת
טלפון: טלפון
פקס: פקס
מחוז: מחוז
מחוז: מחוז

תאריך: 27/10/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל	מאגיסור נועה	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	24.05	24/05/1997	משה
00-31832241-9	00-31832241-9	אורי צבי גרינברג	9 / 45	מס בית	54	2080265	54	2080265
שם המשפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	נ	24.05	24/05/1997	משה	שם האב	שם האב
אורי צבי גרינברג	9 / 45	מס בית	54	2080265	54	2080265	שם האב	שם האב
רחוב	מס בית	54	2080265	54	2080265	שם האב	שם האב	שם האב

מכון אורטופדי



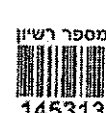
2294



032294018593



0318322419



145313

אבחנה משוערת

אבחנה	אפיון	קוד
FRACTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED	RT DIST BIG	8260
ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS	rt	L16

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 28/07/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 27/10/2020
החליקה ונפלה בחבלה בכף רגל ימין, נבדקה במיון תל השומר, צילום כף רגל ימין שבר גליל מרוחק בזהו 1, שוחררה עם קבוע אצבע כאבים בבוהן כף רגל ימין
28/07/2021: בנוסף היתה המטומה בשוק ימין ללא שבר כעת מתלוננת על כאבי קרסול ימין מזה חצי שנה לסוגר
27/10/2021: המשך כאבי קרסול ימין כשנה אחרי ת"ע / ת"ד המשך כאבים במיוחד אחרי מאמץ תחושת אי-ציבות + נפוחות סוף הידום לדבריה

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית מתאריך: 28/07/2021
בדיקה גופנית מתאריך: 27/10/2020
צליעה ברגל ימין, תחושות באצבעות 1-2 כף רגל ימין
28/07/2021: רגישות ATFL
27/10/2021: לפי בירור קליני היום
PES PLANUS דו"צ סימטרי משמעותי אבל גמיש רגישות של הידיס הפרונאליים מימין ללא סימני אי-ציבות ללא אי-ציבות רצועתית אובייקטיבית

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

27/10/2021

00-31832241-9 הודפס ע"י בנימין פדידא

מאגיסור נועה

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/07/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/10/2020
 ביקור חוזר עם צילום ביקורת
 ההפניות שהופקו ב 27/10/2020
 הפניה לדימות - 78108-צילום אצבע בכף רגל
 28/07/2021
 ההפניות שהופקו ב 28/07/2021
 הפניה לדימות - 78003-א.א. US קרסול ימין
 27/10/2021

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/07/2004		OBESITY
01/07/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/05/2006		TONSILLECTOMY WITH ADENOIDECTOMY
01/10/2007		OBESITY
01/01/1998		WHEEZING
06/11/2014		BREAST ASYMETRY
06/11/2014	suspect	EATING DISORDER
07/12/2017		ASTHMA

תרופות קבועות

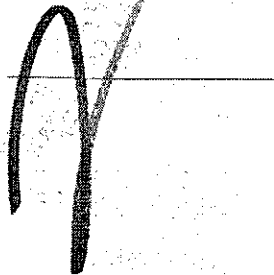
...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	שאיפות	1	SALBUTAMOL SULPHAT INH 0.1MG 0.1m
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB. 320 MCG/9MCG 320mc

מסרת ההפניה: קרסול ימין אלסטית עם חיזוק סיליקון

בנימין פדידא

145313

מספר רשיון



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

27/10/2021

הודפס ע"י בנימין פדידא 00-31832241-9

מאגסור נועה

27/10/2021 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

מאנסור נועה	00-31832241-9	24.06	נ	24/06/1997	משה
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
גבעת שמואל	אורי צבי גרינברג	9 / 45		54 - 2080265	54 - 2080265
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 27/10/2021

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/07/2021:
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/10/2020:
החליקה ונפלה וחבלה בכף רגל ימין, נבדקה במיון תל השומר, צילום כף רגל ימין שבר גליל מרחוק בוחן 1, שחררה עם קבוע אצבע כאבים בבוטון כף רגל ימין
28/07/2021: בנוסף היתה המטומה בשוק ימין ללא שבר כעת מתלוננת על כאבי קרסול ימין מזה חצי שנה לסינדר
27/10/2021
המשך כאבי קרסול מימין כשנה אחרי ת"ע / ת"ד המשך כאבים במיוחד אחרי מאמץ תחושת אי-יציבות + נפיחות סוף הידום לדבריה

בדיקה גופנית:

בדיקה גופנית מתאריך 28/07/2021:
בדיקה גופנית מתאריך 27/10/2020:
צליעה ברגל ימין, תחבשות באצבעות 1-2 כף רגל ימין
28/07/2021
רגישות ATFL
27/10/2021
לפי בירור קליני היום
PES PLANUS דו"צ סימטרי משמעותי אבל גמיש רגישות של הידיספ הפרונאליס מימין ללא סימני אי-יציבות ללא אי-יציבות רצועתית אובייקטיבית

קוד	איפיון	אבחנה
8260	RT DIST BIG	FRACTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED
L16	rt	ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/07/2021

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/10/2021

הודפס ע"י בנימין פדידא 00-31832241-9

סיכום ביקור

מאנסור נועה

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/10/2020:
 ביקור חוזר עם צילום ביקורת
 ההפניות שהופקו ב 27/10/2020:
 הפניה לדימות - 78106-צילום אצבע בכף רגל
 28/07/2021
 ההפניות שהופקו ב 28/07/2021:
 הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין
 27/10/2021

סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי ההפניה	הפניות
הודפס		H138		נופס הפניה כללי - נוסח חופשי
הודפס		H138	קרסול ימין אלסטית עם חיזוק סיליק	נופס הפניה כללי - נוסח חופשי
הודפס		H9	80074-טיפול פיזיותרפי פרטני	הפניה לפיזיותרפיה
הודפס		H3	78218-צילום קרסול ימין בעמ	הפניה לדימות

בברכה,

145313

בנימין פרידא

שם הרופא	מס' רשיון	תתימה וחתימת הרופא
----------	-----------	--------------------

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

27/10/2021

הודפס ע"י בנימין פרידא 00-31832241-9

מאגסור גועה

סיבת סיום טיפול 01-סיום טיפול

כאבים

דרכי בעת	דרכי בעת	עד	איבר
סגירת הסידרה	פתחת הסידרה		
לא רלוונטי			

הערכת מטפל 3-ללא שינוי

הערות: עדיין כאבים באספקט לטרלי של הקרסול רצועה וגידים
קניזטייפינג ותרגול פרופריוצפטיבי
המלצה להתייעץ עם מומחה כף רגל
תמשך תרגול עצמי קרור משחה

המטופל ביקר במכון בתאריכים:
15/07/2021
08/07/2021
01/07/2021
24/06/2021
10/06/2021
20/04/2021
22/03/2021
01/03/2021
22/02/2021
16/02/2021
14/02/2021

יונקר עדנה

שם מטפל

מכון פיזיותרפיה יונקר עדנה
מ.ר. 95047
פיזיותרפיסטית
יונקר עדנה
חתימה וחותמת

דף 2 מ 2
15/07/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
הודפס ע"י יונקר עדנה 00-31832241-9

סיכום טיפול
מאסור נועה

שם הרופא: **בנימין פדידא**
 תחום: **אורתופדיה**
 מספר רשיון: **145313**
 כתובת: **דוד בן גוריון 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת שמואל**
 טלפון: **03-5325888/03-7160888**
 פקס:
 מרפאה: **רופאים עצמאיים - גבעת שמואל** מחוז: **דן-פ"ת**

תאריך: 27/10/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל	מאגיסור נועה
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
00-31832241-9	24.05
גיל	נ
24.05	24/05/1997
מס זהות	משה
9 / 45	54
מס בית	שם האב
אורי צבי גרינברג	54 - 2080265
רחוב	טלפון נוסף
גבעת שמואל	טלפון
ישוב	54 - 2080265

גורם שולח
2294

מספר הפניה
032294018592

תז נבדק
0318322419

מספר רשיון
145313

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
8260	RT DIST BIG	FRACTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED
L16	n	ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

תלונות:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 28/07/2021:
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/10/2020:
 החליקה ונפילה נחבלה בכף רגל ימין, נבדקה במיון תל השומר, צילום כף רגל ימין שבר גליל מרוחק בזהו 1, שוחררה עם קבוע אצבע כאבים בבוהן כף רגל ימין
 28/07/2021: בנוסף היתה המטומה בשוק ימין ללא שבר כעת מתלוננת על כאבי קרסול ימין מזה חצי שנה לסוגר
 27/10/2021:
 המשך כאבי קרסול מימין כשנה אחרי ת"ע / ת"ד המשך כאבים במיוחד אחרי מאמץ תחושת אי-יציבות + גפיתות סוף הידום לדבריה

ממצאים בבדיקה:
 בדיקה גופנית מתאריך 28/07/2021:
 בדיקה גופנית מתאריך 27/10/2020:
 צליעה ברגל ימין, תחבשות באצבעות 1-2 כף רגל ימין
 28/07/2021:
 רגישות ATFL
 27/10/2021:
 לפי בירור קליני היום
 PES PLANUS דו"צ סימטרי משמעותי אבל גמיש רגישות של הידיספר הפרונטליס מימין ללא סימני אי-יציבות ללא אי-יציבות רצועתית אובייקטיבית

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח תופשי

27/10/2021

00-31832241-9 הודפס ע"י בנימין פדידא

מאגיסור נועה

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 28/07/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/10/2020
 ביקור חוזר עם צילום ביקורת
 ההפניות שהופקו ב 27/10/2020
 הפניה לדימות - 78106-צילום אצבע בכף רגל
 28/07/2021
 ההפניות שהופקו ב 28/07/2021
 הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין
 27/10/2021

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	אפיון	בעיה
01/07/2004		OBESITY
01/07/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/05/2006		TONSILLECTOMY WITH ADENOIDECTOMY
01/10/2007		OBESITY
01/01/1998		WHEEZING
06/11/2014		BREAST ASYMETRY
06/11/2014	suspect	EATING DISORDER
07/12/2017		ASTHMA

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	שאיפות	1	SALBUTAMOL SULPHAT INH 0.1MG 0.1m
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB 320 MCG/9MCG 320mc

הערה:
 מדרסים לפי מידת גבס
 עם MEDIAL WEDGE

בנימין פדידא

145313
 מספר רשיון

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה כללית - נוסח חופשי

27/10/2021

הודפס ע"י בנימין פדידא 00-31832241-9

מאגסור נועה

שם הרופא: **תחום:** **מספר רשיון:** **כתובת:** **טלפון:** **פקס:**
 בנימין פדידא אורתופדיה 145313
 דוד בן גוריון 22, פינת רח' ביאליק 2 גבעת שמואל
 03-5325888/03-7160888
 מרפאה: רופאים עצמאיים - גבעת שמואל מחוז: דן-פ"ת

תאריך: 27/10/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

מספר נועה	שם משפחה ושם פרטי	מס זרות	גיל	נ	24.05	24/05/1997	משה
00-31832241-9	אורי צבי גרינברג	9 / 45	מס בית	54	2080265	54	2080265
שם משפחה ושם פרטי	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	שם האב

מספר הפניה: 32294018594
 תז נבדק: 0318322419
 רשיון רופא: 145313
 גורם שולח: 2294
 מספר הפניה: 032294018594

שירות	קוד	קוד	שירות
80074	97140	80074	טיפול פיזיותרפי פרטי

ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: 28/07/2021
 תלונות / סיבת הפניה: 27/10/2020
 החליקה ונפילה נחבלה בכף רגל ימין, נבדקה במיון תל השומר, צילום כף רגל ימין שבר גליל מרוחק בוחן 1, שוחררה עם קבוע אצבע כאבים בבוחן כף רגל ימין
 28/07/2021: בנוסף היתה המטומה בשוק ימין ללא שבר כעת מתלוננת על כאבי קרסול ימין מזה חצי שנה לסוגר
 27/10/2021: המשך כאבי קרסול מימין כשנה אחרי ת"ע / ת"ד המשך כאבים במיוחד אחרי מאמץ וחוסות אי-יציבות + נפיחות סוף הידום לדבריה

בעיות פעילות	אפיין	מ. גילי
OBESITY		01/07/2004
ATOPIC DERMATITIS		01/07/2005
TONSILLECTOMY WITH ADENOIDECTOMY		01/05/2006
OBESITY		01/10/2007

7 ה.ר.0

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

00-31832241-9 הודפס ע"י בנימין פדידא

מאנסור נועה

מ.גילוי	א.פיון	בעיה
01/01/1998		WHEEZING
06/11/2014		BREAST ASYMETRY
06/11/2014	suspect	EATING DISORDER
07/12/2017		ASTHMA

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	2	שאיפות	1	SALBUTAMOL SULPHAT INH 0.1MG 0.1m
ביום	2	שאיפות	1	SYMBICORT TURB.320 MCG/9MCG 320mc

ממצאים קליניים

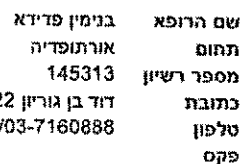
בדיקה גופנית מתאריך 28/07/2021
 בדיקה גופנית מתאריך 27/10/2020
 צליעה ברגל ימין, תחבושת באצבעות 1-2 כף רגל ימין
 28/07/2021
 רגישות ATFL
 27/10/2021
 לפי בירור קליני היום
 PES PLANUS דו"צ סימטרי משמעותי אבל גמיש
 רגישות של הידיס הפרונאליס מימין ללא סימני אי-יציבות
 ללא אי-יציבות רצועתית אובייקטיבית

מטרת הבדיקה: חיזוק / מתיחות של השוקיים
 proprioceptive physiotherapy

145313 בנימין פדידא
 מספר רשיון שם הרופא
 חתימה וחותמת הרופא
 בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלי.

ס.ה.ר 7

הפניה לפיזיותרפיה ***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*** דף 2 מ 2
 מאגסור זעה 00-31832241-9 הודפס ע"י בנימין פדידא



מרפאה:רופאים עצמאיים - גבעת שמואל מחוז:דן-9"ת

תאריך: 27/10/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל		מס' 00-31832241-9		תאריך: 24.05.1997		שם: משה	
מאגיסור נועה		מס' זהות		גיל		ת. לידה	
שם משפחה ושם פרטי		מס' זהות		גיל		שם האב	
אורי צבי גרינברג		9 / 45		54		2080265	
גבעת שמואל		מס' בית		טלפון		טלפון מס' 54	
רחוב		מס' בית		טלפון		טלפון מס' 54	

מספר הפניה ישירה: 32294018596



ביום הבדיקה, בא לפנות למשרד ממון הרטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה. בא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.

לנשים בלבד

אם היך בהריון או במצב שאפשרות להריון, חובה עליו לייצע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרטגן והדימות. נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להימנע תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

שירות שנבחר

שירות שנבחר		קוד	קוד
שירות	רפואי	תיאור רפואי	קוד
10401254		צילום קרסול ימין בעמידה	73610
10401050		צילום כף רגל ימין	73620

המטופל מתלונן על
תלונות: סיבת הפניה מתאריך 28/07/2021
תלונות: סיבת הפניה מתאריך 27/10/2020
החליקה ונפלה נחבלה בכף רגל ימין, נבדקה במיון תל השומר, צילום כף רגל
ימין שבר גליל מרוחק בוחן 1, שומררה עם קבוע אצבע
לאבים בבוחן כף רגל ימין
28/07/2021: בבוסף היתה המטומה בשוק ימין ללא שבר
כעת מתלוננת על כאבי קרסול ימין מזה חצי שנה
לסוגר
27/10/2021:
המשך כאבי קרסול מימין כשנה אחרי ת"ע / ת"ד
המשך כאבים
במיוחד אחרי מאמץ
תחושת אי-יציבות
+ נפיחות סוף הידום לדגריה

מתחצאים עיקריים

בדיקה גופנית מתאריך 28/07/2021
בדיקה גופנית מתאריך 27/10/2020
צלעה ברגל ימין, תחושות באצבעות 1-2 כף רגל ימין
28/07/2021

2 m 1 7

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/10/2021

00-31832241-9 הודפס ע"י בנימין פדידא

הפניה לדיונים

מאגיסור נועה

רגישות ATFL
:27/10/2021
לפי בירור קליני היום
PES PLANUS ד"צ סימטרי משמעותי אבל גמיש
רגישות של הידיספר הפרונטלים מימין ללא סימני אי-יציבות
ללא אי-יציבות רצועתית אובייקטיבית

אבחנה	איפיון	קוד
FRACTURE PHALANGES OF FOOT CLOSED	RT DIST BIG	8260
ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS	rt	L16

דיון/תוכנית טיפולית
:28/07/2021 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
:27/10/2020 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
ביקור חוזר עם צילום ביקורת
ההפניות שהופקו ב :27/10/2020
הפניה לדימות - 78106-צילום אצבע בכף רגל
:28/07/2021
ההפניות שהופקו ב :28/07/2021
הפניה לדימות - 78003-א.ס. US קרסול ימין
:27/10/2021

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/07/2004		OBESITY
01/07/2005		ATOPIC DERMATITIS
01/05/2006		TONSILLECTOMY WITH ADENOIDECTOMY
01/10/2007		OBESITY
01/01/1998		WHEEZING
06/11/2014		BREAST ASYMETRY
06/11/2014	suspect	EATING DISORDER
07/12/2017		ASTHMA

הערות: בירור מבני גרמי

15/07/2021 מתאריך CREATININE: 0.98

145313	בנימין פדידא
מספר רשיון	שם הרופא
מתיימה וחוזמת הרופא	

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה והשם מעלה.
פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

דף 2 מ 2

27/10/2021

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י בנימין פדידא 00-31832241-9

הפניה לדימות

מאוסור מועד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, נאיר 10/10 31322419, מרחוב אל' ר' 9 אדס 4128 של
 ת.ז. מס' 31322419, מרחוב אל' ר' 9 אדס 4128 16.10.20 נאיר
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או לחיות באי כוחי במשפט של
 נגד בענין תאונת דרכים מיום 16.10.20
 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 הכרות 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 רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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 22 לחודש 71 שנה 21

חתימה: X Noa אלושג

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

מס': 45229
מס' תע"ד: 1111

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה מאנוסיו שם פרטי נעה תעודת זהות 348322419 שם האב מנחם

רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____ טלפון _____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי 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 בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או 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 ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או 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 ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

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

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

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

תאריך: 22.11.21 עד לחתימה ומס' תחיד ~~אריאל פריינדל~~ חתימה: X מאנוסיו נעה
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' רשמי: 62254