

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

1.7.22

לכבוד
רשות המסים בישראל
בקשה לוועדה רפואית להקלות במסים
באמצעות האתר
מ.ל.ב.

א.ג.נ.,

הנדון: דורי גרוסמן, ת.ז. 37306347
בקשה לוועדה רפואית להקלות במסים

הריני מייצג את מרשי שבנדון והנני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. מצ"ב בקשה לקביעת וועדה רפואית להקלות במיסים בצירוף טופס 169, קבלה ותיעוד רפואי עדכני.
2. מרשי שבנדון לוקה במספר פגימות המפורטות בתיעוד הרפואי המצורף לבקשה זו.
3. בין היתר, סובל מרשי ממחלה נפרטית עם הידרדרות חריפה בתפקוד הכלייתי אשר הביאה לאי ספיקת כליות וצורך להשתלת כליה.
4. בנסיבות, מתבקשת הוועדה הנכבדה לקבוע נכות מקסימלית המזכה בפטור ממס הכנסה.
5. לעיונכם וטיפולכם המסור אודה.

מצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים על ידי מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

המוסד לביטוח לאומי**אישור תשלום בכרטיס אשראי עבור ועדת מס הכנסה דרג ראשון**

מספר מזהה לעסקה: 30711588

לכבוד,

דורי גרוסמן ת.ז.: 037306347

שלום רב,

הרינו לאשר תשלום על סך 679 ₪ בתאריך 11/07/2022.

התשלום בוצע בתשלום אחד בכרטיס אשראי המסתיים בספרות 9280

מספר האסמכתא מחברת האשראי הוא: 786715

הוראת התשלום נקלטה בהצלחה במוסד לביטוח לאומי.

אנו מודים לך על ביצוע התשלום באמצעות אתר התשלומים של המוסד לביטוח לאומי, ומקווים כי מצאת את השירות יעיל ונוח.

בכבוד רב,

**המוסד לביטוח לאומי
אתר התשלומים**

לתשומת לבך, בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד לביטוח לאומי ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד לביטוח לאומי קובעים.
טלפון לברורים - בימים א' עד ה' בין השעות 08:00 עד 17:00 048812245, *6050



לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

באמצעות פקיד השומה

חותמת נתקבל
פקיד שומה

בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורך פטור ממסים

עפ"י תקנות מס הכנסה (קביעת אחוזי נכות), התש"ס - 1979

יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

חותמת נתקבל
ביטוח לאומי

אני, הח"מ, מבקש לעבור בדיקה של ועדה רפואית, לצורך קבלת פטור/הנחה ממסים, ואני מבקש לקבוע לי את אחוזי הנכות עפ"י התקנות הנ"ל.

בבקשה ראשונה ☐ החמרה ☐ תום זמניות

1. פרטי המבקש

שם פרטי	שם משפחה	מין	תאריך לידה	מספר זהות
דורי	דורי	זכר	12.10.1979	37306347
כתובת מגורים	כתובת למשלוח דואר	מספר טלפון נייד		
דורי 173	דורי 173	0523902999		
מספר הבית	מספר הבית	מספר קבלת SMS		
173	173			
מספר טלפון הבית	מספר טלפון הבית	מספר טלפון בעבודה		
		/		
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון בבית		
Dory@gs-adv.com		/		

2. הליקויים ו/או הפגיומות לגביהם אני מבקש/ת בדיקה ע"י הוועדה (אם המקום אינו מספיק, ניתן לצרף דף נוסף)

לידיעתך: אי פירוט ליקוי או פגיומה וכן העדר מסמכים רפואיים עלולים לגרום לאי קביעת אחוזי נכות בגין הליקוי או הפגיומה.

פירוט הליקויים ו/או המחלות	מתאריך (שנה, חודש)	האם נבדקת/ת אצל רופא מומחה בתחום המחלה?	האם אושפזת/ת בגין המחלה בשנתיים האחרונות?	האם צורף מסמך רפואי?
1. בעיה נפשית (מקבל טיפול)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
2. הפרעות בבלוטת התריס	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
3. יתר לחץ דם	06/2007	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☒ כן ☐ לא
4. ליקוי שכלי	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
5. ליקוי שמיעה	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
6. ליקויי ראייה ומחלת עיניים - האם קיבלת/ת תעודת עיוור ממשדד הרווחה - השירות לעיוור ☐ כן ☐ לא	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
7. מחלה אורטופדית (גפיים עליונות ותחתונות, גב, צוואר, דלקת פרקים)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
8. מחלות בתחום נירולוגי (כולל אלצהיימר, פרקינסון, אפילפסיה ואירוע מוחי)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
9. מחלות דרכי עיכול (כולל קיבה ומעינים)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
10. מחלת כבד (כולל צהבת)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
11. מחלת כליות (כולל דיאליזה)	1/2007	☒ כן ☐ לא	☒ כן ☐ לא	☒ כן ☐ לא
12. מחלת לב	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
13. מחלת עור	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
14. מחלת ריאות (כולל אסטמה)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
15. סוכרת	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
16. סרטן (כולל לימפומה ולוקמיה)	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
17. אחר	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
18. אחר Obesity	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
19. אחר חוליית	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן
20. אחר חוליית, קשי יתרון	/	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן	☐ לא ☐ כן

נא סמן/י האם עברת/ת אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן בשנתיים האחרונות (אם כן, נא צרף/י את תוצאות הבדיקות):

☐ אקו לב ☐ EMG ☐ CT (טומוגרפיה ממוחשבת) ☐ MRI (תהודה מגנטית) ☐ תפקוד ראות ☐ צנתור ☐ אנדוסקופיה

3. מידע על נכות מועדות קודמות

3א. נקבעו לי אחוזי נכות עפ"י אחד החוקים דלהלן
יש לצרף: ☐ אישור עדכני ☐ פרוטוקול הוועדה הרפואית.

החוק	בשיעור	מתאריך	עד תאריך
☐ חוק הנכים (תגמולים ושיקום)	%		
☐ חוק נכי המלחמה בנאצים	%		
☐ חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה	%		
☐ חוק הביטוח הלאומי - נכות כללית ו/או נפגעי עבודה (לרבות מתנדבים)	%		
☐ חוק לפיצוי נפגעי גזות	%		

3ב. להלן פירוט סעיפי הליקוי בהם נקבעו לי אחוזי נכות ע"י הוועדה מכח אחד החוקים המפורטים בסעיף 3א (אם המקום אינו מספיק, ניתן לצרף דף נוסף)
לידיעתך: אי פירוט ליקוי או פגימה וכן העדר מסמכים רפואיים, עלולים לגרום לאי קביעת אחוזי נכות בגין הליקוי או הפגם.

פירוט הליקויים ו/או המחלות	מתאריך (שנה, חודש)	עד תאריך (שנה, חודש)	ס' ליקוי
1. ☐ בעיה נפשית (מקבל טיפול)	/	/	
2. ☐ הפרעות בבלוטת התריס	/	/	
3. ☐ יתר לחץ דם	/	/	
4. ☐ ליקוי שכלי	/	/	
5. ☐ ליקוי שמיעה	/	/	
6. ☐ ליקויי ראייה ומחלת עיניים - האם קיבלת תעודת עיוור ממשדד הכוונה - השירות לעיוור ☐ כן ☐ לא	/	/	
7. ☐ מחלה אורטופדית (גפיים עליוניות ותחתונות, גב, צוואר, דלקת פרקים)	/	/	
8. ☐ מחלות בתחום ניורולוגי (כולל אלצהיימר, פרקינסון, אפילפסיה ואירוע מוחי)	/	/	
9. ☐ מחלות דרכי עיכול (כולל קיבה ומעינים)	/	/	
10. ☐ מחלת כבד (כולל צהבת)	/	/	
11. ☐ מחלת כליות (כולל דיאליזה)	/	/	
12. ☐ מחלת לב	/	/	
13. ☐ מחלת עור	/	/	
14. ☐ מחלת ריאות (כולל אסטמה)	/	/	
15. ☐ סוכרת	/	/	
16. ☐ סרטן (כולל לימפומה ולוקמיה)	/	/	
17. ☐ אחר _____	/	/	
18. ☐ אחר _____	/	/	
19. ☐ אחר _____	/	/	
20. ☐ אחר _____	/	/	

נא סמן/י האם עברת אחת או יותר מהבדיקות המפורטות להלן בשנתיים האחרונות (אם כן, נא צרף/י את תוצאות הבדיקות):
☐ אקו לב ☐ EMG ☐ CT (טומוגרפיה ממוחשבת) ☐ MRI (תהודה מגנטית) ☐ תפקוד ראות ☐ צנתור ☐ אנדוסקופיה

4. נוכחות בוועדה הרפואית

הסכמה לקביעת הנכות ע"י הרופא ללא נוכחות

אני מסכים בזאת, שרופא יקבע לי את אחוזי הנכות הרפואית, ע"פ מסמכים בלבד ובלי לזמן אותי לבדיקה רפואית. ידוע לי שאף שנתתי את הסכמתי לכך, ייתכן שיהיה עליי להגיע לבדיקה, אם הרופא ידרוש זאת.

חתימת התובע _____

5. מצורפת קבלה

☒ קבלה על תשלום הוצאות המוסד לביטוח לאומי.

6. הסכמה להעברת החלטת הוועדה ע"י הביטוח הלאומי לצורך מיצוי זכויות

אני הח"מ מסכים כי החלטת הוועדה הרפואית תימסר לגופים אחרים ע"י הביטוח הלאומי לצורך מיצוי זכויותיי. (כגון חברת חשמל)

☐ מסכים ☐ לא מסכים

7. מגבלות לביצוע וועדה

☐ כסא גלגלים ☐ שפה ☐ עיוור ☐ חרש ☐ מגבלת זמן (ימים)

אם המבוטח מיוצג ע"י עו"ד או אם אינו יכול להגיש תביעה עקב מצבו הבריאותי. על מגיש התביעה למלא את הפרטים הבאים:

פרטי מגיש התביעה

מספר זהות 066630930	שם פרטי פרידל	שם משפחה פרידל	יחס קרבה לתובע ☐ קרוב משפחה ☐ אפוטרופוס צו"ד
דואר אלקטרוני Friedl@ gmail.com	טלפון להתקשרות 03/7412358	☒ ייפוי כח ☐ צו אפוטרופוס ☐ פסק דין ☐ אחר: _____ אם ברשותך אחד מהמסמכים הנ"ל ציין איזה וצרף העתק	

פרטי חשבון בנק *

מספר חשבון	מספר סניף סמל סניף	בנק
------------	-----------------------	-----

8. הבהרה

מובהר בזאת כי יש להגיש את כל המסמכים הרפואיים ולציין את סעיפי הליקוי בטופס. לא יתקבלו מסמכים רפואיים נוספים לאחר הגשת הבקשה להמשך טיפול. רק לאחר הגשת המסמכים לרבות שובר התשלום, משולם, תועבר בקשתך להמשך טיפול בביטוח לאומי.

9. הצהרה

אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים וכי ידועים לי הוראות החוק והעונשים על אי הצהרת אמת

 חתימה	1.7.2 שם תאריך
--	----------------------

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי סניף _____

הנני מפנה אליכם את הנ"ל לבדיקה ע"י ועדה רפואית של מוסדכם, לקביעת אחוז נכותו עפ"י תקנות מס הכנסה (קביעת אחוז נכות), התש"ם - 1979.

בכבוד רב,

_____ חתימה	_____ תפקיד	_____ שם	_____ תאריך
----------------	----------------	-------------	----------------

ויתור על סודיות רפואית

ויתור על סודיות רפואית - המוסד לביטוח לאומי

לכבוד

פרטי המבקש

שם	מספר זהות	חבר קופ"ח
דור' אהוד	37306347	כ"י
כתובת		
דור' אהוד, 173, 1013		

הצהרה

אני הח"מ, שפרטי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי, לרשות המיסים או לבאי כוחם, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, או כל מידע אחר שידרש על ידם או כל מסמך רפואי אודותי

חתימה

דור' אהוד
שם

1.7.22
תאריך

תאריך: 23/11/2021

מ.ר. גורם מפנה

מכבי שירותי בריאות



009929

פרופ' קורזיץ זאב

נפרולוגיה

התמחויות:

מומחה בנפרולוגיה

טלפון: 09-7470777

פקס: 073-2284122

כתובת: אחוזה 124, רעננה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.לידה: 12/10/1979	מין: ז	טלפון: 0523902999	טל.עבודה/נייד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר תל לבנון אסנת

בבדיקה שנעשתה ב: 23/11/2021

עקב: Follow up visit

.Biopsy proven IgA nephropathy

.SCr edging upwards, currently as of 21/11/2021, 3.13 mg/dl

.eGFR 23 ml/min

By Cockcroft- Gault, CCR 50.9 ml/min although compounded by weight/obesity factor

HTN treated by duplex 160/5 qd and cardilloc 2.5 mh qd

Hb 13.0 g/dl

ממצאים: Obesity

דיון ואבחנה מבדלת:

.Tendency to hyperkalemia

Should add kayexalate 15 g/day or veltassa

• CHRONIC RENAL FAILURE

אבחנה:

סיכום והמלצות: Recommend refer to pre-transplantation clinic - patient has potential live donors

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-3 חודשים

23/11/2021

פרופ' זאב קורזיץ
מ.ר. 9929 מ.ר. 7236
מומחה בנפרולוגיה
מכבי

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



034048

ד"ר שיינברג פבל

משפחה, פניונית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 6, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.לדה: 12/10/1979	מין: ז	טלפון: 0523902999	טל. עבודה/צייד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500		

אישור רפואי

מיועד ל: כל מאן דבעי

משקל: 113 לחץ דם: 98 / 153

תלונות:

שלום רב

מדובר במטופל בן 41, ברקע השמנה חולנית, יל"ד, אי ספיקת כליות כרונית משנית ל-IgAN בשילוב עם FSGS שהוכחה בשתי ביופסיות כליות שראשונה בוצעה בתקופת שירות סדיר בצה"ל ושניה באיילוב ב-1/2019. היה במעקב נפרולוגי אצל פרופ' וימשטיין בשנת 2014 - 2018.

ב-21/10 - 22/10 אושפז בפנימית א' בלינסון עקב AKI/CKD או התקדמות של אי ספיקת כליות כרונית.

לא חזר למצבו הבסיסי, עדיין מרגיש חולשה כללית, עייפות, בחילות לסורגין, סובל מכאבים בקרסול השמאלי בעיקר בבוקרים. ל"ד לא מאוזן.

שנים רבות סובל מיציאות רכות מספר פעמים ביום וריבוי גזים בטניים.

שוודרג טיפול תרופתי ליל"ד, הופנה לבידור גסטרואנטסטיגלי, בבדיקה.

ממצאים:

במצב כללי משביע רצון.

ראש וצוואר: ללא לימפודנופתיה, ללא גודש ורידי צוואר, ללא אוושה מעל הקרוטידים.

ריאות: נקיות.

לב: קולות סדירים, ללא אוושות/שפשוף.

בטן: רכה, ללא רגישות או אורגנומגליה.

גפיים: ללא בצקת או סימני DVT, דפקים פריפרים נמושו היטב, ללא עדות לארטריטיס.

עור: נבוסים ע"פ הגב, ללא לימפואדרנופתיה.

נירולוגית: ללא ממצא ראוי לציון.

אבחנה:

FILL OUT FORMS

בעיות ידועות:

• HYPERTENSION (12/06/2007)

• CHRONIC RENAL FAILURE (11/2020) CKD G3b A2 d/I IgAN & Secondary FSGS

• ASTHMA

• OBESITY (30 =< BMI < 35) (10/2020)

רגישויות:

-no - 29/11/2017

תרופות קבועות:



034048

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 8, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

ת.א.ד.ל.ת

דפוסה פנימית

שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.ל.ידה: 12/10/1979	מ.י.ן: 0523902999	טל.עבודה/ביד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500	



0037306347

אישור רפואי

CARDILOC 2.5MG X 30 1X1X30
 DUPLEX 160/5MGX28 1X1X30
 CONCERTA 54MG X 30 1X1X30
 CONCERTA 36MG X 30 1X1X30
 RITALIN 10MG X 30 9X1X30
 VENTOLIN CFC FREE 100MCG/DOS 2X3X7
 MONTELUKAST-TRIMA 10MG X 28 1X1X84
 LORASTINE 10MG X 20 1X1X90

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

15/12/2020

חתימה וחתימת הרופא

תאריך

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה יחידת אולטראסאונד (ק)

טלפון: 03-6974000

פקס: 074-7219819

ת.ז.: 3730634-7

שם: גרוסמן דורי

טלפון: 052-3902999

כתובת: ערבי נחל 173 צופים 4486500

מין: ז

גיל: 39 ש

מקרה: 36658041

גורם מפנה: מכבי

יחידה ארגונית מזמינה: אולטראסאונד - יחידה

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
07/01/2019	08:23	ביופסיה של הכליה בהנחיית US

תולדות מחלה

לפי הפניית הרופא המטפל

שאלה לבירור

לפי הפניית הרופא המטפל

תיאור הבדיקה והמצאים

אולטראסאונד כליות וביופסית כליה בהדרכה סונוגרפית

הכליות הודגמו בגודל ובמיקום תקין ללא עדות להידרונפרוזיס או אבנים.
אורך כליה ימנית 12 ס"מ.
אורך כליה שמאלית 11.6 ס"מ.
ציסטה קורטיקלית פשוטה קטנה בכליה ימנית

לאחר שהתקבלה הסכמת הנבדק, תחת הדרכה סונוגרפית ולאחר מתן 20 סמ"ק לידוקאין 2%, בוצעה Core biopsy מהכליה השמאלית בשלושה מעברים במחט G16. מהלך תקין ללא סיבוכים מידים.

התקבלת תשובה פתולוגית
ראה דיווח פתולוגי.

דו"ח זה יכול לעיתים לכלול גם ממצאים פתולוגיים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך, חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי על מנת לאפשר המשך ברור וטיפול. דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד"ר. מאירסדורף שמואל	29561	22611	27/01/2019	11:41

תאריך הקלדה: 27/01/2019



בדיקה פתולוגית מס' 244800596

שם משפחה: גרוסמן

שם האב: אליעזר

שם פרטי: דורי

מין: זכר

ת.ז.: 3730634-7

תאריך לידה: 12/10/1979

טלפון: 052-3902999

כתובת: ערבי נחל 173 צופין

תאריך קליטה: 07/01/2019 08:39

תאריך לקיחה: 07/01/19

מספר קבלה: 0036658041

רופא שולח: מאירסדורף שמואל

גורם שולח: אולטרסאונד יחידה ק

רופא אחראי: פרופ' רוזנמן אליעזר

אבחנות ופרטים קליניים:

פרוטאינוריה.

אובחן בעבר IGA

ביופסיה מכליה שמאלית

הערות כלליות:

העתק: לפרופ' ויגשטיין טלית פקס: 073-2132667

בדיקות קודמות:

מס' הדגימה: 244800596/1

מקור הדגימה:

Histology process panel סוג הפעולה:
חומר הדגימה:

תאור מאקרוסקופי: (בק דוד)

דגימה 1: הדגימה התקבלה בפורמלין במיכל המסומן בשם הנבדק וללא סימון נוסף. היא כוללת גליל רקמה רך גמיש בצבע אפור-חום. הדגימה נלקחה לבדיקה היסטולוגית בשלמותה ושוקעה בבלוק פרפין יחיד.

אבחנה:

רקמת כליה מהקליפה והתווך עם 10 גלומרולי, מתוכם 6 עם סאקרוזיס גלובלית ובשניים נראית סקלרוזיס סגמנטלית. הגלומרולי הנותרים נורמוצלולרים עם דופנות נימיות עדינות.

במשתי מוקדים של אטרופיה טובולרית, תסנין דיפוזי המורכב ברובו מלימפוציטים ופיברוזיס.

בחללי טובולי בודדים נראו כדוריות דם אדומות.

אימונופלאורוסצנציה:

אימונוגלובולינים, מרכיבי קסקדת המשלים, קפא, למבדה ופיברינוגן- שליליים.

אבחנה:

Focal segmental and global sclerosis

Histology process panel סוג הפעולה:
חומר הדגימה:

מס' הדגימה: 244800596/3

מקור הדגימה:

תאור מאקרוסקופי: (בק דוד)

דגימה 3: הדגימה התקבלה בגלוטראלדהיד במיכל המסומן בשם הנבדק וללא סימון נוסף. היא כוללת גליל רקמה בצבע חום. הדגימה נלקחה לבדיקה.

תאריך אישור: 10/01/2019 11:33

רופא מומחה: פרופ' רוזנמן אליעזר

המסמך הממוחשב נערך ו"נסגר" באופן אלקטרוני ומזוהה במחשב ע"י הרופא הפתולוג. המסמך המקורי נחתם בכתב ע"י הרופא הפתולוג ונמצא בארכיון המכון זה





מכון דימות:ראשל"צ כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון טלפון: 03-9541111

פרטי רופא מפנה:

שם: ד"ר תל לבנון אסנת

מ.ר: 37887

תאריך הבדיקה: 27/10/2020

תאריך הפיענוח: 27/10/2020

שם הנבדק: גרוסמן דורי

ת.ז הנבדק: 37306347

כתובת הנבדק: ערבי נחל 173 צופים 4486500

טלפון הנבדק: 052-3902999 טלפון נייד: 052-3902999

תשובת בדיקת דימות: 20575509

א.ס כליות ודרכי שתן

***סיבת ההפניה:**

ACUTE RENAL FAILURE

***ממצאים:**

כיה שמאלית באורך 10.6 ס"מ.

כליה ימנית - 12.5 ס"מ.

מבנה הכליות תקין.

אין עדות בכליות לגושים סולידיים, אבנים או הידרונפרוזיס.

כיס השתן מלא למחצה, ללא ממצא גס,

מתרוקן עד תום.

ערמונית במשקל 23 גרם.

בברכה

ד"ר אריה אשכול

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 24296

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אסנת תל לבנון

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 26/10/20

תוצאות חלקיות

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 3

כימיה בדם		
70*	105mg/dl	Glucose (B)
17*	42mg/dl	Urea (B)
0.67.....*	2.27mg/dl	Creatinine (B)
	35ml/min/1.73m ²	eGFR
		הערות לבדיקה: ערך רצוי מעל 60.
3.5*	4.5mmol/l	K+ Potassium (B)
136*	139mmol/l	Na- Sodium (B)
30*	111 u/l	ALKP-Alkaline Phosphatase
0*	15U/l	ALT (GPT)
10*	11 U/l	AST (GOT)
כימיה בשתן		
1*	2.1g/24h	Creatinine (U) /24h
		הערות לבדיקה: תוצאה מחושבת עפ"י נפח שנמדד והוקלד בתחנת האיסוף ערכי יחוס: 6-22 mg/kg/24h ערכי יחוס: 12-30 mg/kg/24h
0*	2520mg/24h	Protein (U)/24 hr
		הערות לבדיקה: עשוי פעמיים
	4000mL	Urine Volume
המטולוגיה- ספירת דם - חשש		
4.5*	9.410 ³ /micl	WBC-Leucocytes

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

4.5 *	5.5	4.63 10 ⁶ /micl	RBC-Red Blood Cells
13.5 *	18	12.8 g/dl	Hemoglobin
41 *	53	38.9 %	Hematocrit
79 *	97	84 fl	MCV-Mean Cell Volume
27 *	35	27.6 pg/cell	MCH-Mean Cell Hemoglobin
32 *	36	32.9 g/dl	MCHC-M.Cell Hb cont.
11.6 *	15	14.5 %	RDW-Red Cell Distri.Width
150 *	450	368 10 ³ /micl	Platelets
8.5 *	12.9	9.8 fl	MPV-Mean Platelet Volume
40 *	75	74 %	Neutrophils %
22 *	43	14.4 %	Lymphocytes %
3 *	13	9.9 %	Monocytes %
0 *	6	1.4 %	Eosinophils %
0 *	2	0.3 %	Basophils %
1.8 *	7.7	6.95 #	Neutrophils #
1 *	4.8	1.35 #	Lymphocytes #
0 *	1.1	0.93 #	Monocytes #
0 *	0.6	0.13 #	Eosinophils #
0 *	0.2	0.03 #	Basophils #



קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 3

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אולג פרסקי

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 21/10/20

כימיה בדם		
70*	100	104mg/dl
		Glucose (B)
17*	43	66mg/dl
		Urea (B)
0*	0.5	1.2mg/dl
		C.R.P
0.67.....*	1.17	2.97mg/dl
		Creatinine (B)
הערות לבדיקה: שים לב, החל 20.06.2012 מתאריך חל שינוי בערכי הייחוס.		
		eGFR
הערות לבדיקה: ערך רצוי מעל 60.		
		25ml/min/1.73m ²
3.5*	5.1	4.3mmol/l
		K+ Potassium (B)
136*	146	136mmol/l
		Na- Sodium (B)
8.1*	10.4	8.8mg/dl
		Ca-Calcium (B)
6.6*	8.3	6.8g/dl
		Protein Total (B)
3.5*	5.2	3.8g/dl
		Albumin (B)
0.3*	1.2	0.4mg/dl
		Bilirubin Total
0*	37	16.4U/l
		ALT (GPT)
10*	37	13U/l
		AST (GOT)
0*	170	59u/l
		CK
המטולוגיה - ספירת דם - מכשיר		
4.5*	11	10.510 ³ /micl
		WBC-Leucocytes
4.5*	5.5	4.7910 ⁶ /micl
		RBC-Red Blood Cells
13.5.....*	18	13.2g/dl
		Hemoglobin

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.



קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 2 מתוך 3

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אולג פרסקי

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 21/10/20

41	53	39.7%	Hematocrit
79	97	82.9 fl	MCV-Mean Cell Volume
27	35	27.6 pg/cell	MCH-Mean Cell Hemoglobin
32	36	33.2 g/dl	MCHC-M.Cell Hb cont.
11.6	15	14.2%	RDW-Red Cell Distri.Width
150	450	359 10 ³ /micl	Platelets
8.5	12.9	9.3 fl	MPV-Mean Platelet Volume הערות לבדיקה: החל מ-4.11.08 שים לב לעדכון ערכי הייחוס.
40	75	73.6%	Neutrophils %
22	43	15.1%	Lymphocytes %
3	13	9.9%	Monocytes %
0	6	0.9%	Eosinophils %
0	2	0.5%	Basophils %
1.8	7.7	7.75 #	Neutrophils #
1	4.8	1.59 #	Lymphocytes #
0	1.1	1.04 #	Monocytes #
0	0.6	0.09 #	Eosinophils #
0	0.2	0.05 #	Basophils #

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אולג פרסקי

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 21/10/20

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 3 מתוך 3

שתן-כללי		
PH (U)	5	8 5*
Nitrit (U)	NEGATIVE	
Ketone (U)	NEGATIVE	
Glucose (U)	NEGATIVE	
Urobilinogen (U)	NORMAL	
Bilirubin (U)	NEGATIVE	
Protein (U)	30mg/dL	הערות לבדיקה: בדיקת חלבון הינה כמותית למחצה
Leucocytes (U)	NEGATIVE	
Erythrocytes (U)	250 cell/ μ l	0 10*
בקטרילוגיה		
Urine Culture	תרבית שלילית	

כימיה בדם		
70*	102mg/dl	Glucose (B)
17*	64mg/dl	Urea (B)
0.67*	2.94mg/dl	Creatinine (B)
	25ml/min/1.73m ²	eGFR
		הערות לבדיקה: ערך רצוי מעל 60.
3.5*	5.4mmol/l	K+ Potassium (B)
136*	141mmol/l	Na- Sodium (B)
8.1*	8.9mg/dl	Ca-Calcium (B)
	140mg/dL	Cholesterol
		הערות לבדיקה: מומלץ: קטן מ- 200 mg/dL
	175mg/dl	Triglycerides
		הערות לבדיקה: Normal: קטן מ- 150 mg/dl
	25mg/dl	HDL-Cholesterol
		הערות לבדיקה: מומלץ: גדול מ- 40 mg/dL
	115mg/dl	Non-HDL Cholesterol
		הערות לבדיקה: מומלץ: >160
		(לחולי לב וסכרת: >130)
		גבולי: 160-189
		גבוה: >190
		בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא
		המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך

80.1 mg/dl	LDL-Cholesterol	
	הערות לבדיקה: מומלץ: קטן מ-130 mg/dL לחולי לב וסוכרת מומלץ: קטן מ-100 mg/dL גבולי: 130-159 mg/dL גבוה: גדול מ-160 mg/dL בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך	
3.5* 5.2	3.9g/dl	Albumin (B)
30* 120	111 u/l	ALKP-Alkaline Phosphatase
0* 37	12U/l	ALT (GPT)
10* 37	12U/l	AST (GOT)
20* 250	80ng/ml	Ferritin
* 211 911	175pg/ml	Vitamin B12
המטולוגיה- ספירת דם - מכשיר		
4.5* 11	9.9 10 ³ /micl	WBC-Leucocytes
4.5* 5.5	4.77 10 ⁶ /micl	RBC-Red Blood Cells
* 13.5 18	13.4g/dl	Hemoglobin
* 41 53	40.1%	Hematocrit
79* 97	84fl	MCV-Mean Cell Volume
27* 35	28.1 pg/cell	MCH-Mean Cell Hemoglobin
32* 36	33.4 g/dl	MCHC-M.Cell Hb cont.
11.6* 15	14.4%	RDW-Red Cell Distri.Width
150* 450	355 10 ³ /micl	Platelets

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אסנת תל לבנון

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 20/10/20

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 3 מתוך 3

8.5*	12.9	10 ⁹ /l	MPV-Mean Platelet Volume
40*	75	72.9%	Neutrophils %
22*	43	14.1%	Lymphocytes %
3*	13	11.6%	Monocytes %
0*	6	1%	Eosinophils %
0*	2	0.4%	Basophils %
1.8*	7.7	7.19#	Neutrophils #
1*	4.8	1.39#	Lymphocytes #
0*	1.1	1.14#	Monocytes #
0*	0.6	0.1#	Eosinophils #
0*	0.2	0.04#	Basophils #

כימיה בדם		
17*	52mg/dl	Urea (B)
43		
0.67.....*	2.41mg/dl	Creatinine (B)
1.17		
	32ml/min/1.73m ²	eGFR
		הערות לבדיקה: ערך רצוי מעל 60.
3.5*	4.7mmol/l	K+ Potassium (B)
5.1		
136*	140mmol/l	Na- Sodium (B)
146		
8.1*	8.9mg/dl	Ca-Calcium (B)
10.4		
2.5*	3.9mg/dl	Phosphore (B) (PO4)
4.5		
3.5*	3.7g/dl	Albumin (B)
5.2		
70*	69micg/dl	Fe - Iron
180		
160*	189mg/dl	Transferrin
360		
	26%	Transferrin Saturation(%)
20*	52ng/ml	Ferritin
250		
211*	377pg/ml	Vitamin B12
911		הערות לבדיקה: עשוי פעמיים
	3.2ng/ml	Folic Acid
		הערות לבדיקה: ערכי יחוס:
		נורמה: גדול מ-5.4 ng/ml
		גבולי: 3.4 - 5.4 ng/ml

ויטמינים

22ng/ml

Vitamin D 25 (OH)

הערות לבדיקה: ערכי הייחוס:

Deficiency: 10 ng/mL -

קטן מ

Hypovitaminosis: 10 - 32

ng/mL

Sufficiency: 32 - 100

ng/mL

Toxicity: 100 ng/mL - גדול

מ

אנדוקרינולוגיה

0.5* 4.8

1.97 mIU/l

TSH

6.7* 38.8

34.3 pg/ml

PTH Intact

הערות לבדיקה: מיום 13.5.18 מבוצע בערכה

המודדת PTH 1-84

שים לב לשינוי בערכי

הייחוס



קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 1

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר | רופא מפנה: אסנת תל לבנון

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 26/10/20

כימיה בשתן

Albumin/creatinine ratio

גדול מ-300 mg/g creat.
הועבר לבדיקת Total Protein
Microalbuminuria:
30-300 mg/g creat.
Proteinuria: >300 mg/g creat.

Protein / Creatinine (U)

הערות לבדיקה: Protein / Creatinine (U)

797.79 mg/g creat.

0*

200

פירוט והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

קבוצת הבריאות השונה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 2

Urea (B) mg/dl

תוצאה נוכחית			
פבל שיינברג	01/11/20	52 mg/dl	17 * 43
תוצאות נוספות			
אסנת תל לבנון	26/10/20	42 mg/dl	17 * 43
אולג פרסקי	21/10/20	66 mg/dl	17 * 43
אסנת תל לבנון	20/10/20	64 mg/dl	17 * 43
אסנת תל לבנון	28/10/19	42 mg/dl	17 * 43
טליה וינשטיין	20/12/18	41 mg/dl	17 * 43
טליה וינשטיין	28/10/18	43 mg/dl	17 * 43
אסנת תל לבנון	10/06/18	43 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	03/07/16	30 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	12/07/15	41 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	23/11/14	36 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	21/02/13	32 mg/dl	17 * 43
חגי ברקוביץ	27/11/11	26 mg/dl	17 * 43
יעקב טויטו	20/12/09	24 mg/dl	17 * 43
נח סמואלס	21/12/08	25 mg/dl	17 * 43
נח סמואלס	09/12/07	21 mg/dl	17 * 43
נח סמואלס	18/06/06	25 mg/dl	17 * 43
נח סמואלס	20/11/05	21 mg/dl	17 * 43

פירוט והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

Urea (B) mg/dl

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 2 מתוך 2

17 *	43	20 mg/dl	13/03/05	נח סמואלס
				הערות לבדיקה: שים לב,
				החל מתאריך 25.7.04 חל
				שינוי
				בערכי היחוס של בדיקות
				הכימיה
10 *	50	19 mg/dl	02/11/03	נח סמואלס
10 *	50	20 mg/dl	09/03/03	נח סמואלס
10 *	50	23 mg/dl	28/07/02	נח סמואלס
19 *	45	19.2 mg/dl	16/12/01	נח סמואלס

פירוט והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 1 מתוך 2

Creatinine (B) mg/dl

תוצאה נוכחית			
פבל שיינברג	01/11/20	2.41 mg/dl	0.67* 1.17
תוצאות נוספות			
אסנת תל לבנון	26/10/20	2.27 mg/dl	0.67* 1.17
אולג פרסקי	21/10/20	2.97 mg/dl	0.67* 1.17
הערות לבדיקה: שים לב, החל 20.06.2012 מתאריך חל שינוי בערכי הייחוס.			
אסנת תל לבנון	20/10/20	2.94 mg/dl	0.67* 1.17
הערות לבדיקה: עשוי פעמיים			
אסנת תל לבנון	28/10/19	1.53 mg/dl	0.67* 1.17
טליה וינשטיין	20/12/18	1.35 mg/dl	0.67* 1.17
טליה וינשטיין	28/10/18	1.31 mg/dl	0.67* 1.17
אסנת תל לבנון	10/06/18	1.35 mg/dl	0.67* 1.17
חגי ברקוביץ	03/07/16	1.23 mg/dl	0.67* 1.17
חגי ברקוביץ	12/07/15	1.17 mg/dl	0.67* 1.17
חגי ברקוביץ	23/11/14	1.09 mg/dl	0.67* 1.17
חגי ברקוביץ	21/02/13	0.98 mg/dl	0.67* 1.17
הערות לבדיקה: שים לב, החל 18.06.2012 מתאריך חל שינוי בערכי הייחוס.			
חגי ברקוביץ	27/11/11	0.8 mg/dl	0.67* 1.17
הערות לבדיקה: החל מתאריך 19.05.08 חל שינוי בערכי הייחוס עקב כיוול, חדש הגורם לירידה בערכים. הנמדדים			

המסמך מכיל מידע המוגן על פי חוק הגנת הפרטיות ותקנותיו. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

פירוט והשוואת תוצאות בדיקה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 | מין: זכר

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לדופא שהפנה אותך לבדיקה

קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/11/20 2 מתוך 2

Creatinine (B) mg/dl

0.67*	1.17	0.9 mg/dl	20/12/09	יעקב טויטו הערות לבדיקה: החל מתאריך 19.05.08 חל שינוי בערכי הייחוס עקב כיל, חדש הגורם לירידה בערכים. הנמדדים
0.67*	1.17	0.9 mg/dl	21/12/08	נח סמואלס הערות לבדיקה: החל מתאריך 19.05.08 חל שינוי בערכי הייחוס עקב כיל, חדש הגורם לירידה בערכים. הנמדדים
0.84*	1.25	1.1 mg/dl	09/12/07	נח סמואלס
0.84*	1.25	0.9 mg/dl	11/12/06	לורנט קלאפהולץ
0.84*	1.25	1.2 mg/dl	18/06/06	נח סמואלס
0.84*	1.25	1.1 mg/dl	20/11/05	נח סמואלס
0.84*	1.25	1 mg/dl	13/03/05	נח סמואלס
0.6*	1.3	1 mg/dl	02/11/03	נח סמואלס
0.6*	1.3	1 mg/dl	09/03/03	נח סמואלס
0.6*	1.3	1 mg/dl	28/07/02	נח סמואלס
0.8*	1.5	0.9 mg/dl	16/12/01	נח סמואלס
0.6*	1.3	0.9 mg/dl	16/12/01	נח סמואלס הערות לבדיקה: החל מ-20.05.01 מבוצעות בדיקות הכימיה במכשיר חדש. שים לב לשינוי בערכי הנורמה.



034048

ד"ר שיינברג פבל

משפחה, ר. מית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 193507860

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 6, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גרוסמן	שם פרטי: דורי	ת.ז.: 37306347
ת.לדה: 12/10/1979	מין: ז	טלפון: 0523902999	טל.עבודה/נייד: 0523902999
כתובת: ערבי נחל 173, צופים	מיקוד: 4486500		

התייעצות מומחה

- במכבי

נפרולוגיה

תחום שירות:

יועץ: פרופ זאב קורזיץ

סוג הייעוץ: רגיל

מרפאה: רעננה אחוזה 124

תלונות: שלום רב.

בן 41, ברקע השמנה חולנית, יל"ד, אי ספיקת כליות כרונית שיוחסה ל-IgAN שכלל הנראה הוכחה ביופסיה כליה שבוצעה בתקופת שירות סדיר היה במעקב נפרולוגי אצל פרופ' וינשטיין בשנת 2014 - 2018. לאור החמרה בתפקוד הכליתי בוצעה ביופסיה שניה ב-1/2019 אשר הדגימה FSGS (תמונה מתאימה ב-LM עם פיברוזיס במשטית & IF שלילית). אין תשובה של EM. קרוב לוודאי מדובר ב-FSGS שניוני.

ב-21/10 - 22/10 אושפז בפנימית א' בילינסון עקב AKI/CKD או התקדמות של אי ספיקת כליות כרונית. עזב את המחלקה על דעת עצמו. אין מכתב שחרור בידינו או במערכת. באשפוז הופסק טיפול בדופלקס. אינו עוקב אחרי ל"ד.

בדיקות ב-21/10 בוצעו עקב חולשה כללית, בחילות, חוסר תאבון. במעבדה חוזרת מ-26/10:

- קראטינין 2.27, אוריה 42, ערך eGFR 35 מ"ל/דקה.

- ללא הפרעה אלקטרוליטרית.

- המוגלובין 12.8 בירידה. רמות נמוכות של B12/FA לפני שבוע.

- PCR 797 מ"ג/גרם, חלבון 2.5 גרם/יממה, קראטינין 2.1 גרם/יממה.

- שתן לכללית מלפני שבוע עם מיקרומטוריה מתמדת (שולל מקרומטוריה).

במעבדה חוזרת מ-1/11: תפקוד כליתי התייצב סביב eGFR 32 מ"ל/דקה, ללא הפרעה אלקטרוליטרית, מאוזן מבחינת אנמיה & MBD.

סוגר מאתמול הדגים כליה שמאלית באורך 10.6 ס"מ.

כליה ימנית - 12.5 ס"מ.

מבנה הכליות תקין.

אין עדות בכליות לגושים סולידיים, אבנים או הידרונפרוזיס.

כיס השתן מלא למחצה, ללא ממצא גס,

מתרוקן עד תום.

ערמונית במשקל 23 גרם.

חודש טיפול בנורבסק 10 מ"ג ביום. (הומלץ לרדת במשקל).

מופנה לבדיקתך.

בברכה,

↓ 3.2 - כולל
11/11/2020

לחץ דם: 151 / 93

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 28/10/2020:

במצב כללי משביע רצון. נינוח נשמתי.

ראש וצוואר: ללא לימפודנופתיה. ללא גודש ורידי צוואר, ללא אוושה מעל הקרוטידים.

ריאות: נקיות.

לב: קולות סדירים, ללא אוושות/שפשוף.

בטן: רכה, ללא רגישות או אורגנומגליה. ללא אוושה מעל אאורטה.

גפיים: ללא בצקת או סימני DVT. דפקים פריפרים נמושו היטב.

עור: נקי. ללא לימפודנופתיה.

מ.ר. גורם מפנה



034048

ד"ר שיינברג פבל

משפחה, ימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 193507860

טלפון: 03-5282955

פקס: 03-6223826

כתובת: הרב מוהליבר שמואל 6, פתח תקווה (מרכז ברוך קומה 1)

פרטי הנבדק:		שם משפחה: גרוסמן		שם פרטי: דורי		ת.ז.: 37306347	
ת.לידה: 12/10/1979		מין: ז		טלפון: 0523902999		טל.עבודה/נייד: 0523902999	
כתובת: ערבי נחל 173, צופים		מיקוד: 4486500					



0037306347

התייעצות מומחה

נירולוגית: ללא ממצא ראוי לציון.

אבחנה:

• CHRONIC RENAL FAILURE
CKD G3b A2 d/t FSGS

מעשנת/ת : לא

בעיות ידועות:

- HYPERTENSION (12/06/2007)
- CHRONIC RENAL FAILURE (11/2020) CKD G3b A2 d/t FSGS
- ASTHMA
- OBESITY (30 =< BMI < 35) (10/2020)

רגישויות: - no - 29/11/2017

תרופות קבועות:

NORVASC 5MG X 30 1X2X30
CONCERTA 54MG X 30 1X1X30
CONCERTA 36MG X 30 1X1X30
RITALIN 10MG X 30 9X1X30
VENTOLIN CFC FREE 100MCG/DOS 2X3X7
MONTELUKAST-TRIMA 10MG X 28 1X1X84
LORASTINE 10MG X 20 1X1X90

מטרת ההפניה: כנ"ל.

04/11/2020

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/11/2020 עד תאריך - 03/05/2021

ד"ר שיינברג פבל
מומחה ברפואה פנימית
מ.ר. 34048
חתימה וחוקמת הרופא



פרופ' קורזיץ זאב

נפרולוגיה

התמחויות:

מומחה בנפרולוגיה

טלפון: 09-7470777

פקס: 073-2284122

כתובת: אחוזה 124, רעננה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 37306347

שם פרטי: דורי

שם משפחה: גרוסמן

טל.עבודה/נייד: 0523902999

0523902999

טלפון:

מין: ז

12/10/1979

ת.לידה:



מיקוד 4486500

ערבי נחל 173, צופים

כתובת:

0037306347

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר תל לבנון אסנת

בבדיקה שנעשתה ב: 14/03/2022

עקב: Follow up visit

Biopsy proven IgA nephropathy

As of 10/03/2022, SCr 3.36, eGFR 21 ml/min

mmol/l, has not started on kayexakate, K 6.1

Treated by duplex 160/5 qd and cardiloc 2.5 mg qd

Home BP 135/80/150

דיון ואבחנה מבדלת:

Natural course of progressive IgA nephropathy

Quite rapid deterioration of renal function

אבחנה:

• CHRONIC RENAL FAILURE

פרופ' זאב קורזיץ
מ.ר. 9929 מ.ר.מ. 7236
מומחה בנפרולוגיה

מכבי

סיכום והמלצות: As above

Monitor serum K

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-4 חודשים

14/03/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/07/22 1 מתוך 2

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 |מין: זכר |רופא מפנה: זאב קוריץ

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 10/03/22

כימיה בדם		
Urea (B)	78 mg/dl	17 43*
Creatinine (B)	3.36 mg/dl	0.67 1.17*
eGFR	21 ml/min/1.73m ²	
הערות לבדיקה: ערך רצוי מעל 60.		
K+ Potassium (B)	6.1 mmol/l	3.5 5.1*
הערות לבדיקה: עשוי פעמיים		
Na- Sodium (B)	138 mmol/l	136 146*
Protein Total (B)	6.7 g/dl	6.6 8.3*
Albumin (B)	4g/dl	3.5 5.2*
המטולוגיה- ספירת דם - מכשיר		
WBC-Leucocytes	6.1 10 ³ /micl	4.5 11*
RBC-Red Blood Cells	4.54 10 ⁶ /micl	4.5 5.5*
Hemoglobin	13.1 g/dl	13.5 18*
Hematocrit	40.7 %	41 53*
MCV-Mean Cell Volume	90 fl	79 97*
MCH-Mean Cell Hemoglobin	28.9 pg/cell	27 35*
MCHC-M.Cell Hb cont.	32.2 g/dl	32 36*
RDW-Red Cell Distri.Width	13.5 %	11.6 15*
Platelets	266 10 ³ /micl	150 450*
MPV-Mean Platelet Volume	10.6 fl	8.5 12.9*



קבוצת הבריאות הטובה בישראל

תאריך הדפסה: 04/07/22 2 מתוך 2

תוצאות בדיקות מעבדה עבור - דורי גרוסמן

ת.ז: 37306347 |מין: זכר |רופא מפנה: זאב קורזיץ

במידה ונדרש הסבר על משמעות התוצאות, יש לפנות לרופא שהפנה אותך לבדיקה

תאריך בדיקה 10/03/22

Neutrophils %	63.1 %	75*..... 40
Lymphocytes %	22.3 %	43* 22
Monocytes %	12 %	13* 3
Eosinophils %	2.1 %	6* 0
Basophils %	0.5 %	2* 0
Neutrophils #	3.84 10 ³ /micl	7.7* 1.8
Lymphocytes #	1.36 10 ³ /micl	4.8* 1
Monocytes #	0.73 10 ³ /micl	1.1* 0
Eosinophils #	0.13 10 ³ /micl	0.6* 0
Basophils #	0.03 10 ³ /micl	0.2* 0

תאריך: 05/07/2022

מ.ר. גורם מפנה



009929

מכבי שירותי בריאות

פרופ' קורזיץ זאב

נפרולוגיה

התמחויות:

מומחה בנפרולוגיה

טלפון: 09-7470777
פקס: 073-2284122
כתובת: אחוזה 124, רעננה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: גרוסמן

שם פרטי: דורי

ת.ז.: 37306347



0037306347

ת.לידה: 12/10/1979

מין: ז

כתובת: ערבי נחל 173, צופים

טלפון: 0523902999

טל.עבודה/נייד: 0523902999

מיקוד 4486500

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר תל לבנון אסנת

בבדיקה שנעשתה ב: 05/07/2022

עקב: Follow up visit

Biopsy proven IgA nephropathy

SCr as of 03/07/2022 - increase to 3.79 mg/dl, eGFR 18 ml/min

Rather rapid decline of renal function

Home BP 140/90

דיון ואבחנה מبدלת:

Is already in contact in relation to renal transplantation

אבחנה:

• CHRONIC RENAL FAILURE

סיכום והמלצות: As above

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-4 חודשים

05/07/2022

תאריך

פרופ' זאב קורזיץ
מ.ר. 9929 מ.ר.מ. 7236
מומחה בנפרולוגיה
מכבי

חתימה וחותמת הרופא

י פ ו י כ ה

- אני הח"מ, מר. מרדכי משה 05206349 10/12/83 0613
 ת.ז. מס' 05206349 מרחוב מר. מרדכי משה 0613
 ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו מר. מרדכי משה 0613
 נגד מר. מרדכי משה 0613
 מבלי לפצוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל מר. מרדכי משה 0613
 הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל וחובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ואו כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל חליך אחר הנוגע או חובע מחליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לחתום על ואו לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת ברג, או פרוק גוף משפטי לעשות את כל הפעולות הקשורות והחובעות 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 חוגש יפוי הכח, בדרגה בה חוגש.
 5. למסור כל ענין הנוגע או חובע 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 חובע 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 החוצאה לפועל.
 10. לגקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנוגע מהענין הנ"ל.
 11. לחודות או לכפור באשום שלא בנוכחותי ואנכעודי.
 12. להופיע בשמי וליצגני בפני רשם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה חמוכרת 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 לרשום גוף משפטי, לטפל באישומי 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, למטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם חמשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

חמילים חבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולחיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 9 לחודש יולי שנה 2001

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254
עורד-ד"ן

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'
אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה <u>גריסל</u>	שם פרטי <u>דור</u>	תעודת זהות <u>37306347</u>	שם האב _____
רחוב <u>רח' נחל</u>	מס' <u>173</u>	מיקוד _____	טלפון _____
	עיר <u>נ. 13</u>		

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- ד"ר גריסל דור (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: _____

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 _____

תאריך: 9.7.21 עד לחתימה ומס' ת. 62254 חתימה: _____ X