

07/02/2021 תאריך

מהח:מרכז
 אה:ד"ר מנדל פרידי - ראש"צ

סיכום יעוץ

פרטי המטופל	00-02177161-3	37.04	ז	03/10/1983	יחזקאל
אגמי יניב	מס זהות	גיל	מין	ת.לדה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	8	50	4473449	50	4473449 - 50
אור יהודה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
שיטת רחוב					
שוב					

07/02/2021 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר קלימינסקי א

תלונות: ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה.
 צילום ברך ללא ממצאים.

ממצאים: ברך שמאל סינביטיס קלה מוגבלות כאב מדין מוסטרירי.
 מנוחה NSAID הערכה עי U-S

אבחנה	אבחנה	איפיון	מועד גילוי
INJURY TRAUMATIC		It knee	

דיון / תוכנית טיפולית: מצב לא רחוק ת.ע פגיעה סטרסנטי ברך שמאל.
 נשלח להערכה עי U-S קיבל ארקוסיה

תוכנית אבחנתית	הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימות		US 78003 א.ס. רקמות רכות	H3		הופק

הערות: בהמצאת ב.ל 250 מהעבודה יש לתת שבועי מחופש מחלה.

מחזמן לביקורת: מעקב ע מה U-S

בברכה,

17573
 מספר רשיון

ד"ר פרידי מנדל
 שם הרופא

חתימה וחוממת הרופא
 ד"ר פרידי מנדל
 03-9562278
 יהודה לייב פינסקר

הזמנה

נא לקרוא לפני אישור ההדפסה

חברת צבעים אמריקאים ש.ח בע"מ
אינה מתחייבת לזמני אספקה
מאחר ויש תקלות במכונות הדפוס.
יתכנו עיכובים בזמני האספקה.

חברת צבעים אמריקאים ש.ח בע"מ
רשאית לבטל את ההזמנה / האצת מחיר
(גם לאחר שניתנה מקדמה עבור העבודה)
וזאת במידה ויש טעות במחיר.

אני הח"מ מאשר את הדפסת עבודה זו. בדיעבד שניתנו
רשאות בן מה שראיתי במחשב למה שידפס של עד 15%
סטייה וסטייה של 3 מ"מ פנימה בחיתוך מכל צד.

ויתכן בלאי של 7% בסחורה, כמו כן ההגהה ו/או הכיתה

ו/או הולואים ו/או הסימנים המסחריים ו/או כל סימן דפוס
שהוא משלב בתוכו אלמנטים של קניין רוחני מכל סוג שהוא

כולל תמונות, המודפסים בהזמנה זו הם באחריותי הבלעדית
(של הח"מ) על כל המשתמע מכך.

ידוע שבמידה ותעשה עבודה שצד לבן וצד שני
צבוע שטח מלא יתכן והצד הלבן יתלכלך מהצד השני

אני מאשר בזאת כי ראיתי, קראתי וברקתי ביסודיות
מתחילתה ועד סופה של ההגהה וגם את הותכן והאורה
שלא היו בו שינויים. כל טעות או שהיאת כתיב
באחריות הבלעדית (של הח"מ) על כל המשתמע מכך.

סחורה אשר לא תלקח לאחר חודש ימים מיום הזמנת
העבודה תחויב במלואה ולא תסופק

הנני מתחייב לשלם את התמורה במלואה עבור עבודת דפוס
זו לפי המחיר הנקוב בהזמנת עבודה שהוצאה עבורה

הזמנתי מתחייב כי תוכן העבודה המוזמנת הינו כפוף לכל דין ואין
בה שום עבירה על החוק

האחריות לתוכן העבודות המוזמנות הינה על המזמין בלבד.
בית הדפוס אינו אחראי לתוכן והמזמין מוותר בזאת על כל טענה
ו/או תביעה ו/או דרישה מכל מין וסוג שהוא ללגיטי
ולתוכן העבודות המוזמנות

שם + משפחה:

חתימה:

טלפון:

תאריך:

כמות:

מחיר:

אחר

נייר

כרומן 135 גר'

כרומן 170 גר'

כרומן 300 גר'

נטול עץ 120 גר'

נטול עץ 140 גר'

נטול עץ 240 גר'

דורניה קרם / דורניה לבן

פנינה קרם / פנינה לבן

תוספות:

קפסולציה / למנציה מט / מבריק

ביג / קיפול אחר

מדבקה PVC בודדים:

שקוף / לבן

מדבקות נייר

מעטפות / נייר מכתבים (נטול עץ 80 גרם)

פנקסי חשבונות / קבלות / כ. כניסה

כמות פנקסים:

כמות פנקסים:

מקור + עותקים

מספור פנימי:

מספור חיצוני:

כמות:

מחיר:

אחר

מדבקה PVC לבן

בודדים / מסודר על דף A4

מדבקה PVC שקוף

בודדים / מסודר על דף A4

מדבקה PVC שקוף + שיכבה לבנה

בודדים / מסודר על דף A4

מדבק חיתוך צורני

בודדים / מסודר על דף A4

מדבקות / פנים

בודדים / מסודר על דף A4

שמעויות

טבעות / ללא טבעות

פולגל

טבעות / ללא טבעות

מוקצף PVC

טבעות / ללא טבעות

פרספקס מודל:

אורן רוחב

עובי: מ"מ

חולאפ

200*200 / 120*80 / 150*200

קאפוט

קאנבס

עם מתיחה על עץ / ללא מתיחה

שם:

גרפיקאי/ת:

רגיל (כרומן 300 גר'):

למנציה מט/ למנציה מבריק:

135 גר':

170 גר':

מגנט:

פלקטים (פרוס / צבע אחיד):

1 גיליון 1/2 גיליון 1/4 גיליון A3

כמות:

מחיר (לא כולל מע"מ):

שם המאשר: שולמי / אושרת/ מחירון

אחר

חתימת המאשר:

מס' זהות: 0021771613
טל' נייד: 0504473449
טל' בבית: 0779330239

לכבוד:
יציב חגמי
השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה
6031408

הזמנה למרפאה אורתופדית
הנך מוזמן/ת לד"ר הורוביץ
ביום שני 14/06/21 בשעה 09:20

מיקומו: מרפאות חוץ ומכונים, מגדל אשפוז, קומת קרקע, אגף 1.
חניה: חניון מרכזי, ניתן לרשום waze "חניון מרכזי ב"ח שיבא תל השומר".

הנחיות לביקור:

- חובה להגיע עם מזהה עם תמונה:
- (תעודת זהות כולל ספח עבור ילד/רישיון נהיגה/דרכון).
- יש להביא התחייבות כספית (נאפס 17) מגורם מבטח לפי קודי הבדיקה המפורטים להלן:

קוד בדיקה	תיאור
L9249	בדיקת רופא אורתופד

במידה ותגיע/י ללא התחייבות מתאימה תוכל/י לקבל שירות תמורת תשלום או על ידי השארת פיקדון (עד 1,000 ₪) ל-21 יום.
המבטח אינו חייב לממן את השירות בדיעבד

קוד הבדיקה: L9249 | תיאור: בדיקת רופא אורתופד

חילולים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף, לא יתקבל פיקדון או תשלום.

במידה ויש בידך הפניה לצילום רנטגן, יש לפנות ישירות לאגף הדימות.

- יש להצטייד במסמכים רפואיים וצילומי רנטגן עדכניים.
- בהגיעך למרפאה נא להסמיך את הדיסק של MRI/CT במרפאה הכירורגית.

לתשומת ליבך:

- ניתן להגיע עם מלווה אחד בלבד.
- יש להגיע עם מסיכה כיורורגית ולעמדת אותה במהלך כל זמן השהייה בבית החולים.
- יש להימנע מהגעה אם הנך בבידוד בית או אם הנך סובל מאחד מהתסמינים הבאים:
- חום גבוה מעל 38 מעלות, שיעול, קשיי נשימה, כאבי גרון, כאבי ראש/שרירים חריפים.
- זמן שהייה במרפאה/במכון הינו כ- 3-4 שעות. למען קיצור שהייתך, אנא הימנע מלהקדים.

למיומרים

אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע לבדיקה, נבקשך להודיע מבעוד מועד לטל': 03-5305000 או *534 מכל סלולרי בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00, או במייל: torim.TorimCall-Center@sheba.health.gov.il.
פרטי המרפאה - שעות פעילות: 08:00-13:30 בימים א'-ה', טל': 03-5302014, מייל: Mirp.Ortopedia@sheba.health.gov.il.
בנוסף, ניתן לפנות אלינו בצ"ס באתר האינטרנט WWW.SHEBA.CO.IL,
בWhats app למספר 03-5305000, בהודעת SMS למספר 03-5303604 או בפייסבוק שלנו.

ס' הרופא
חום
ספר רשיון
תובת
ולפון
יקס
ורפאה: ד"ר מנדל פרדי - ראשל"צ מחוז: מרכז

תאריך 07/02/2021

סיכום יעוץ

פרטי המטופל	00-02177161-3	37.04	ז	03/10/1983	יחזקאל
אגמי יניב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	8	מס בית	50	4473449	50 - 4473449
השיטה	רחוב	טלפון	טלפון נוסף		
אור יהודה	ישוב				

תאריך תאונה 07/02/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

לכבוד: ד"ר קלימינסקי א

תלונות: ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה.
צילום ברך ללא ממצאים.

ממצאים: ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו מוסטריורי.
מנוחה NSAID הערכה עי U-S.

אבחנה	אבחנה	אבחנה
מועד גילוי	איפיון	INJURY TRAUMATIC
It knee		

דיון / תוכנית טיפולית: מצב לא רחוק, ת.ע פגיעה סטרסנטי ברך שמאל.
נשלח להערכה עי U-S קיבל ארקוסיה.

תוכנית אבחנתית	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניות	US o.x-78003 רקמות רכות	H3	הופק	
הפניה לדימות				

הערות: בהמצאת בל 250 מהעבודה יש לתת שבועי מחופש מחלה.

מוזמן לביקורת: מעקב ע סה U-S.

בברכה,

17573

מספר רשיון

ד"ר פרדי מנדל

שם הרופא

חתימה וחוקמת הרופא

רופא אורטופדי מר.
טל. 0522778

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
07/02/2021

סיכום יעוץ

אגמי יניב

00-02177161-3 הודפס ע"י ד"ר פרדי מנדל

אורטופדיית מנתחת

clinic@knees.co.il
www.knees.co.il

עוסק מורשה 513212332



ד"ר סוזנה הורוביץ
מגדל מרכז ויצמן, ויצמן 14, תל אביב 64239
טלפון: 03-5465474 פקס: 09-9571206

מקור

מספר : 02/004983

חשבונית מס קבלה

לכבוד :

מספרכם : 00015

תאריך: 02/06/2021

לקוחות שונים יניב אגמי

שעה : 18:38

טלפון:

דף 1 מתוך 1

פקס:

אור יהודה

ע-מ/ת-ז: 00000000-0

סה"כ כולל מע"מ

תאור

150.00

ייעוץ רפואי לחבר/ת כללית מושלם, כמפורט בתיק הרפואי

150.00
0.00

סה"כ כולל מע"מ:
הנחה: % 0.00

150.00

סה"כ לתשלום:

פרוט התשלום
סה"כ ללא מע"מ: 128.21
הנחה: .00
מע"מ: 21.79 % 17.00

פרטי תשלום: חשבונית מס קבלה מספר: 02/ 004983

שורה פרטים	סוג תשלום	מס' שובר ת.פרעון	מספר כרטיס	ש"חשע"ח 0.00	שקל חדש
1 התקבל בכרטיס מאסטרקארד	02/07/21 40001011	9373	0.00	150.00	
סה"כ: 0.00					150.00

ד"ר סוזנה הורוביץ מסוף 2381740 ABS WEB 6S מספר עסק 5186945 02/06/2021 18:38:08

כרטיס: Mastercard	עסקת חובה רגילה	סוג אשראי: רגיל
מספר כרטיס: ****9373	9944592 - שב"א	סכום: 150.00
מספר שובר: 40001011	אופן ביצוע: EMV Contactless	
ש"ח		

שם המקבל חתימה תאריך

מפיק המסמך:

ד"ר סוזנה הורוביץ

תאריך 23/05/2021

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל				
אגמי יניב	00-02177161-3	37.07	03/10/1983	יחזקאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
אור יהודה	8	מין	50 - 4473449	50 - 4473449
השיטה	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

סוג תאונה 2 תאונת עבודה תאריך תאונה 07/02/2021

גורם שולח
2564

מספר הפניה
032564003991

תז נבדק
21771613

מספר רשיון
017573

לכבוד: מרפ, ארוטופדית בריכים ביה,ח באיזור מגוריו .

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION
9599	lt knee	INJURY TRAUMATIC
7295	rt knee mcl tea	PAIN OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS
7170	lt knee	MENISCUS DERANGEMENT OTHER
7	SOL LT FEMOR/	OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

תלונות

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 25/04/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/02/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה .
צילום ברך ללא ממצאים .
21/02/2021: U-S ממצאים בהתאם לנזק חלקי ל MCL . הטבה .
25/04/2021: שוב כאב בברך שמאל ללא ארוע יוצא דופן .
להערכה עי MRI .
23/05/2021: ב MRI - ברך קרע מניסקלי מדיאלי . - ממשיך בסבל- בברך .
ממצא לואי תהליך תוך גרמי במפור - להערכה עי מרפ, ארוטופדית .

ממצאים בבדיקה

בדיקה גופנית מתאריך 25/04/2021
בדיקה גופנית מתאריך 21/02/2021
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו פוסטרירי .
מנוחה NSAID הערכה עי U-S .
21/02/2021: מגן - פזיותרפיה -מנוחה .
25/04/2021: ברך - כאב רגישות מוגבלות להערכה עי MRI להערכה לנזק מניסקלי .
23/05/2021: למרפ, - בריכים - להערכה לגבי - טיפו לארטרוסקופי- ויעוץ מרפ, אונקולוגית .

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 25/04/2021
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/02/2021
 ההפניות שהופקו ב 07/02/2021
 הפניה לדימות - US 78003-א.ס. רקמות רכות
 21/02/2021
 ההפניות שהופקו ב 21/02/2021
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 25/04/2021
 ההפניות שהופקו ב 25/04/2021
 הפניה לדימות - 78556-לברך שמאל MRI מ.ת.
 23/05/2021

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/08/2003		PSORIASIS
01/01/1997		SMOKER

מידע ישן

trig180col161
 got19gpt28alk ph!134bil0.21 21/12/03 132577

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2008	01/01/1997		SMOKER
01/11/1998	01/01/1997		SMOKER

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופה
ביום	2	מריחה		AQUA CR 250ML 250ML
בשבוע	1	טבליות	6	METHOTREXAT 2.5MG "EBEWE" TAB 2.5

מטרת ההפניה: בן 37 עם סבל בברך שמא לעל רקע ארוע סטרסנטי. עבר MRI ע סקרע מניסקלי.
 בMRI ממצא לואי בפמור הזקוק להמשך הערכה - עי רופא אורטופד. אונקולוגי.,

חתימה וחותמת הרופא

17573
 מספר רשיון

ד"ר פרידי מנדל
 שם הרופא

א.ס. 8122956-00
 23/05/2021
 00-02177161-3

מכונת רפואי בע"מ - מכונת רפואי בע"מ מכונת רפואי בע"מ, מילרד-טאמיר, דובי, רמת השרון E.M.G. E.M.G.		
קרינת-אולטרה שילוח ושיקום פיסת חתך הקצין הראשי פיזיותרפיה טל. 03-7328801/2/3	דודי דודי יסר 11 טל. 06-63221123 פסל, 04-6336737	פזמון-תקוח טל. 03-7347891 פסל, 03-7313458
גלי-ברק דודי 11 טל. 03-7328801 פסל, 03-7315658	דודי יסר 11 טל. 06-63221123 פסל, 04-6336737	רננה-הקצין שילוח ושיקום פיסת חתך פיזיותרפיה טל. 03-7328801 פסל, 03-7315658

תאריך ביקור: 16/02/2021

תיק מס': 430001

מקלידה: שיר

גורם מבטח: ש. בריאות כללית

מין: ז

ר. רופא מפנה: 17573

שם משפחה: אגמי

שם פרטי: יניב

מספר זהות: 021771613

יעד:

ת. לידה: 03/10/1983

רופא מפנה: מנדל פרידי

בדיקת U.S (על-קולית) של ברר שמאל

סיבת הפניה : כאבים

QUADRICEPS TENDON : הדגמה תקינה.

PATELLAR TENDON : הדגמה תקינה.

בורסה-סופראפטלרית : הודגם בורסיטיס קל.

מדור פנימי של הברך כולל MCL : : הודגמה רצועה בלתי אחידה ברוב שטחה, ללא קרע.

מדור חיצוני של הברך כולל LCL : : הדגמה תקינה.

בברך האחורית : הודגמה ציסטה ע"ש "בייקר" באורך 3.5 ס"מ רוחב 0.4 ס"מ.

מבנה גרמי ׀ תקין.

BURSA PES ANSERIN ׀ הדגמה תקינה.

טכנאי מבצע : ואדים אידיסיס

מספר טכנאי : 815

רופא/ה בודק/ת : ד"ר קופרמן

מומחה ברדיולוגיה אבחנתית

רישיון רופא בודק : 19015

רישיון מומחה : 13217

מסמך זה הוא חלק מהארכיון הרפואי של המטופל שם המטופל: ד"ר יעקב יעקב, ד"ר יעקב יעקב מספר זהות: 01-5284986		
שם המטופל: ד"ר יעקב יעקב מספר זהות: 01-5284986	שם המטופל: ד"ר יעקב יעקב מספר זהות: 01-5284986	שם המטופל: ד"ר יעקב יעקב מספר זהות: 01-5284986

תאריך ביקור: 07/02/2021

עיר/יישוב: פתח תקוה תיק מס':

שם משפחה: אגמי
430001

מקלידה: רינת 11:30

שם פרטי: יניב

גורם מבטח: ש. בריאות כללית

מספר זהות: 021771613

רופא מפנה: מהארן עבד אל קאדר ר.

ת. לידה: 03/10/1983 מין: ז
רופא מפנה: 152261

תוצאות צילום ברר שמאל LAT + AP

טנדינוזיס ותפליט קלה סופרה פטלארית

רופא בודק : ד"ר מירמן

רישיון רופא בודק : 27816

תאריך 25/04/2021

הפניה לדימות

פרטי המטופל		אגמי יניב	
00-02177161-3	37.07	03/10/1983	יחזקאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת.לידה	שם האב
אור יהודה	השיטה	טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב	מס בית	מס בית
8	50 - 4473449	50 - 4473449	50 - 4473449

תאריך תאונה 07/02/2021

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 32564003891

גורם שולח
2564

מספר הפניה
032564003891

תז נבדק
21771613

רשיון רופא
017573

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: MRI - ברך שמאל.

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78556	73721	לברך שמאל MRI מ.מ.	10406036

המטופל מתלונן על
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 21/02/2021
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל ארוע סטרסנטי הבוקר בעבודה.
צילום ברך ללא ממצאים.
21/02/2021: U-S ממצאים בהתאם לנזק חלקי ל MCL. הטבה.
25/04/2021: שוב כאב בברך שמאל ללא ארוע יוצא דופן.
להערכה עי MRI.

ממצאים עיקריים
בדיקה גופנית מתאריך 21/02/2021
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו סוסטריורי.
מנוחה NSAID הערכה עי U-S.
21/02/2021: מגן - פזיותרפיה - מנוחה.
25/04/2021: ברך כאב רגישות מוגבלות להערכה עי MRI להערכה לנזק מניסקלי.

ה.ה.ר. 6

אבחנה	איפיון	קוד
OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION		7
INJURY TRAUMATIC	lt knee	9599
PAIN_OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS	rt knee mcl tea	7295
MENISCUS DERANGEMENT OTHER	lt knee	7170

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 21/02/2021:
 ההפניות שהופקו ב 07/02/2021:
 הפניה לדימות - US 78003-א.ס. רקמות רכות
 21/02/2021:
 ההפניות שהופקו ב 21/02/2021:
 הפניה לפיזיותרפיה - 80015-פיזיותרפיה אבחון וב
 25/04/2021

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
01/02/2002		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/08/2003		PSORIASIS
01/01/1997		SMOKER

תולדות עבר

מ.סיום	מגילוי	איפיון	בעיה
01/02/2008	01/01/1997		SMOKER
01/11/1998	01/01/1997		SMOKER

הערות:

הערכה לנזק מניסקלי ברך שמאל לאחר ארוע סטרסנטי לפני מס, ח"

CREATININE: 0.85 מתאריך 18/04/2021

ד"ר פרידי מנדל מספר רשיון חתימה וחותמת הרופא

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

ד"ר פרידי מנדל
 מספר רשיון 17573
 תאריך 25/04/2021
 חתימה

תאריך 23/05/2021

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל					
אגמי יניב	00-02177161-3	37.07	ז	03/10/1983	יחזקאל
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אור יהודה	השיטה	8	50 - 4473449	50 - 4473449	50 - 4473449
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תאריך תאונה: 07/02/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

הממצאים הקליניים:

בדיקה גופנית מתאריך 25/04/2021
בדיקה גופנית מתאריך 21/02/2021
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סינוביטיס קלה מוגבלות כאב מדיו מוסטרירי .
מנוחה NSAID הערכה עי U-S
21/02/2021:מגן - פזיטרפיה -מנוחה .
25/04/2021:ברך כאב רגישות מוגבלות להערכה עי MRI להערכה
לנזק מניסקלי .
23/05/2021:למרפ, - ברכים - להערכה לגבי - טיפו לארטרוסקופי- ויעוץ
מרפ, אונקולוגית .

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
7170	It knee	MENISCUS DERANGEMENT OTHER

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

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

מיום 24/05/2021 עד יום 24/06/2021 (בכלל) סה"כ 32 ימים

23/05/2021

23/05/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר פרידי מנדל

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח הלאומי
מספר תעודה: 00-02177161-3
תאריך: 23/05/2021

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

תעודה רפואית נוספת לנפגע בעבודה

23/05/2021

הודפס ע"י ד"ר פרידי מנדל

00-02177161-3

אגמי יניב

קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל
עשויה לגרום להבנת הכתוב באופן לא נכון או לא מלא. לכן
מומלץ לקרוא את המידע יחד עם הרופא המטפל, אשר
יסביר אותו, ואת המשמעות שלו לבריאותך, כולל אפשרויות
טיפול.
מומלץ להעביר עותק של כל המידע הרפואי לרופא המטפל.

לכבוד:

שם המטופל: **חגמי יניב**

ת.ז: 21771613

YANIV HAGAMI

טל' ראשון: 077-9330239
טל' שני: 050-4473449

תאריך לידה: 03/10/1983
מין: זכר

כתובת: השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה 6031408

פרטי הבדיקה - תאריך: 08/05/2021 מספר: 4015010275276

MRI ברך, ללא חומר ניגוד
שמאל

סיבת הפנייה: בשאלה של קרע במניסקוס. אין בידי בדיקה להשוואה.
טכניקה: הבדיקה בוצעה בסדרות T1 ללא דיכוי שומן במישור קורונלי, FSPGR במישור קורונלי PD, במישור
סג'טלי T2FSI במישור אקס'אלי וסג'טלי וקורונלי.

תוצאות:

הרצועה הקולטרלית המדיאלית רציפה בעל אות ובעובי תקין, מודמגת בצקת ב2 ציד הרצועה, הרצועה מעט
דחוקה על ידי מניסקוס באקסטרוזיה.
בצקת ברקמות רכות לאורך גיד הפס אנסרינוס.
הרצועה הקולטרלית הלטרלית רציפה בעל אות ובעובי תקין.
בצקת בשומן רטרואדריציפלטית. 6-19. גיד הקוואדריספס במראה תקין. שינויים טנדינוטים במאחז מקורב של
גיד הפיקה.
הרצועה הצולבת הקדמית רציפה בעל אות ובעובי תקין.
הרצועה הצולבת האחורית רציפה בעל אות ובעובי תקין.
מודגם קרע מורכב של קרן אחורי של המניסקוס המדיאלי המשתרע לגוף.
המניסקוס הלטרלי בעל צורה שמורה ואות תקין.
מודמגת בצקת לשד העצם בחלק מדיאלי של טיביאל פלטו בסמוך למיניסקוס באקסטרוזיה, ככול הנראה
בביטה בין מניסקוס לבין הפלטו. 4-21.

טלפון לבירורים: 03-5302378

מומלץ לבקר באתר אינטרנט של מכון הדימות "שיבא" בכתובת: <http://www.imaging.sheba.co.il>

בצקת לשד עצם תת סחוסית באספקט אחורי עליון של הקונדיל פמולרי מדילאי, 7-20, יתכן משני לפגם סחוסית.
ללא עדות לנזל בכמות מוגברת במפרק.
ללא עדות לפגם סחוסית במדורי פמורו-טיביאלי לטרלי.
ללא עדות לפגם סחוסית במדור פמורופטלרי.
מסת השרירים סביב הברך שמורה.
ללא עדות לציסטה ע"ש בייקר.

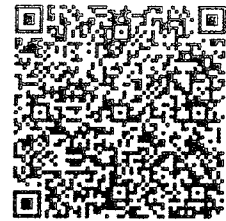
תהליך תור גרמי במטפיזה של פמור בעל גבוה ב-T2 אך כולל אזורים קטנים בעל אות נמוך בתוכו בגודל 11 מ"מ על 5 מ"מ על של 10 מ"מ. בעל גבולות מעט פולילובולריות.
ללא בצקת ליד העצם סביב הנגע.
אבחנה מבדלת נגע מחקור סחוסית. בשל קרבת הפיזיס אפשרות שמדובר GCT גם קיימת, התהליך בעל מראה QUIESCENT וקטן. מומלץ צילום ברך בשאלה של מטריקס סחוסית בתהליך.
ויעוץ אורטופד אונקולוג.
לסיכום:
קרע מורכב במניסקוס מדיאלי.
לביטה בין גוף מניסקוס מדיאלי באקסטרוזיה לבין MCL וטיביאל פלטו.
בצקת בשומן רטרואקאט ציפיטלית יחד עם טנדינופטיה של גיד הפיקה: חשד לצביטה פמורופטלרית, לקורלציה קלינית.
נגע גרמי בפמור בעל מראה QUIESCENT, מומלץ צילום ברך ויעוץ אורטופד אונקולוג.

מספר רשיון: 38249 תאריך אשרור: 13/5/2021

אשרר על-ידי: ד"ר חיים שטרן



ד"ר סוזנה הורוביץ
יחידה מפרקים ופגיעות ספורט



מנהלת היחידה לכירורגיה ארטרוסקופית ופגיעות ספורט, ביה"ח מעייני הישועה
אורטופדיית-מנתחת בכירה, מחלקה אורטופדית, ביה"ח ע"ש שיבא, תל השומר
מרפאה: מגדל מרכז ויצמן, ק' 14, רח' ויצמן 14, תל אביב 6423914.
טל': 03-5465474 פקס: 9571206 – 09 דוא"ל: clinic@knees.co.il www.knees.co.il

תיק רפואי

שם פרטי ומשפחה: יניב אגמי ת.ז.: 21771613 טל': 0504473449

מין: ז כתובת: השיטה 8, אור יהודה

גורם מפנה: כללית מקצוע: ת. לידה: 3.10.83

תאריך: 2.6.21

לפני כ-3 חודשים סובב ברכ שמאל בירידה מרכב בעבודה.
בדיקת US הדגימה מתיחה של ה-MCL עם חשד לקרע של מניסקוס. טופל חודש במנוחה.
כעבור כחודש חזר לעבודה, טופל בפיזיותרפיה.
כעבור כחודשיים בתנועה חדה חזרו הכאבים בברך, בדיקת MRI הדגימה קרע של מניסקוס.
ברקע- פסוריאזיס, מטופל ב-MTX.
בבדיקה: תפיחות מדיאלית עם מקמרי חיובי, טווח 0-110, יציבות שמורה, דלדול שרירי הירך. ציר תקין.
MRI- קרע מכופל של קרן אחורית של מניסקוס מדיאלי, לזיה ציסטית בפמור דיסטלי, נראה כאנונדרומה.
המלצות: מופנה לארתרוסקופיה ברכ שמאל. הניתוח יתבצע בבי"ח HMC ב-13.6.21.
יש צורך בבדיקות: ספירת דם, כימיה. בדיקת מרדים: 099592555, שלוחה 3.
הוסברו והובנו האבחנה, מהלך הפעולה, הסיכויים והסיכונים הכרוכים בטיפול ו/או בניתוח.

ד"ר סוזנה הורוביץ

הזמנה

שם:	_____
גרפיקאי/ת:	_____
רגיל (כרזו 300 ג'): _____	_____
למיניציה מט/ למיניציה מבריק: _____	_____
135 גר': _____	_____
170 גר': _____	_____
מגנט:	_____
פלקטים (פרוצס / צבע אחד): _____	_____
1 גיליון 1/2 גיליון 1/4 גיליון A3	_____
כמות:	_____
מחיר (לא כולל מע"מ): _____	_____
שם המאשר: שלומי / אושרת/ מחירון	_____
אחר _____	_____
_____	_____
חתימת המאשר: _____	_____

כמות:	_____
מחיר:	_____
אחר _____	_____
מדבקה PVC לבן	_____
בודדים / מסודר על דף A4	_____
מדבקה PVC שקוף	_____
בודדים / מסודר על דף A4	_____
מדבקה PVC שקוף + שיכבה לבנה	_____
בודדים / מסודר על דף A4	_____
מדבקות / פנים	_____
בודדים / מסודר על דף A4	_____
שמשוניות	_____
טבעות / ללא טבעות	_____
פוליגל	_____
טבעות / ללא טבעות	_____
מוקצף PVC	_____
טבעות / ללא טבעות	_____
פרספסק גודל:	_____
אורך _____ רוחב _____	_____
עובי: מ"מ	_____
רולאפ	_____
200*150 / 120*80 / 85*200	_____
קאפות	_____
קאנבס	_____
עם מתיחה על עץ / ללא מתיחה	_____

כמות:	_____
מחיר:	_____
אחר _____	_____
נייר	_____
כרזו 135 גר'	_____
כרזו 170 גר'	_____
כרזו 300 גר'	_____
נטול עץ 120 גר'	_____
נטול עץ 140 גר'	_____
נטול עץ 240 גר'	_____
דורנה קרם / דורנה לבן	_____
פינה קרם / פינה לבן	_____
תוספות:	_____
קפסולציה / למניציה מט / מבריק	_____
ביג / קיפול אחר _____	_____
מדבקה PVC בודדים:	_____
שקוף / לבן	_____
מדבקות נייר	_____
מעטפות / נייר מכתבים (נטול עץ 80 גרם)	_____
פנקסי חשבונות / קבלות / כ. כניסה	_____
כמות פנקסים:	_____
כמות פנקס:	_____
מקור + _____ עותקים	_____
מספור פנימי:	_____
מספור חיצוני:	_____

נא לקרוא לפני אישור ההדפסה

חברת צבעים אמיתיים שח בע"מ אינה מתחייבת לזמני הדפסה מאחר ויש תקלות במכונות הדפוס. יתכנו עיכובים בזמני האספקה.

חברת צבעים אמיתיים שח בע"מ רשאית לבטל את ההזמנה / הצעת מחיר (גם לאחר שניתנה מקדמה עבור העבודה) וזאת במידה ויש טעות במחיר.

אני הח"מ מאשר את הדפסת עבודה זו. בידיעה שיתכן סטייה בן מה שראיתי במחשב למה שיודפס של עד 15% בצבעים וסטייה של 3 מ"מ פנימה בחיתוך מכל צד.

ויתכן בלאי של 7% בסחורה. כמו כן ההגהה ווא הכיתוב וואו הלוואים וואו הסימנים המסחריים וואו כל סימן דפוס שחוא משלב בתוכו אלמנטים של קניין רוחני מכל סוג שחוא כולל תמונות, המודפסים בהזמנה זו הם באחריותי הבלעדית (של הח"מ) על כל המשתמע מכך.

ידוע שבמידה ותעשה עבודה שצד אחד לבן וצד שני צבוע שטח מלא יתכן והצד הלבן יתלכלך מהצד השני

אני מאשר בזאת כי ראיתי, קראתי ובדקתי ביסודיות מתחילתה ועד סופה של ההגהה וגם את התוכן והצורה שלא יהיו בו שגיאות. כל טעות או שגיאות כתיב באחריות הבלעדית (של הח"מ) על כל המשתמע מכך.

סחורה אשר לא תלקח לאחר חודש ימים מיום הזמנת העבודה תחויב במלואה ולא תסופק

הנני מתחייב לשלם את התמורה במלואה עבור עבודת דפוס זו לפי המחיר הנקוב בהזמנת עבודה שהוצאה עבורה

הזמנתי מתחייב כי תוכן העבודה המוזמנת הינו כפוף לכל דין ואין בה שום עבירה על החוק

האחריות לתוכן העבודות המוזמנות הינה על הזמנתי בלבד. בית הדפוס אינו אחראי לתוכן, והזמנתי מוותר בזאת על כל טענה וואו תביעה וואו דרישה מכל מין וסוג שהוא לעניין ולתוכן העבודות המוזמנות

שם + משפחה:	_____
חתימה:	_____
טלפון:	_____
תאריך:	_____



מס' זהות: 0021771613
טל' ניד: 0504536194
טל' בבית: 0779330239

לכבוד:
יניב חגמי
השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה
6031408

הזמנה לכירורגיה - ניתוחי יום – ביקור מרחוק (טלה-רפואה)

הנך מוזמן/ת לטרם ניתוחית - א.יום - מרדים כללי

יום רביעי 09/06/2021 08:30

ביום רביעי 09/06/21 בשעה 08:30

הנחיות טרם הביקור מרחוק:

- יש לשלוח למייל המרפאה, התחייבות כספית (טופס 17) מגורם מבטח, עד יום לפני הביקור מרחוק, לפי קודי הבדיקה המפורטים להלן:

ClassificationTable@

- יש לשלוח למייל המרפאה: בדיקות דם, צילום חזה, א.ק.ג (צילום חזה וא.ק.ג נדרש מגיל 45).
- לחילופין ניתן לשלם טלפונית עבור הביקור בטל' 03-5303104. עלות ביקור בודד הינה 152 ₪.
- קוד בדיקה: 99223 - הערכה טרם ניתוחית, סדרת בדיקות.

הנחיות לביקור מרחוק:

- חובה להצטייד במזהה עם תמונה (תעודת זהות/רישיון נהיגה/דרכון).

לתשומת ליבך:

- אם הנך זקוק לתרגום לשפתך, מומלץ שיהיה נוכח בזמן הביקור מרחוק מלווה מתאים.
- הרישום הרפואי והמלצות הצוות נשמרים בתיק הרפואי ונגישים דרך אתר מאובטח, connect.sheba.co.il

לבירורים:

- אם מסיבה כלשהי אינך יכול לקיים את הביקור מרחוק, נבקשך להודיע מבעוד מועד לטל': 03-5305000 או 534* מכל סלולרי בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.
- פרטי המרפאה - שעות פעילות: 08:00-15:00 בימים א'-ה', טל': 03-5303104, מייל: mirp.mardimim@sheba.health.gov.il.

בברכת רפואה שלמה
כירורגיה - ניתוחי יום
המרכז הרפואי שיבא

נקבע על ידי: חדד זוהר
11:07 03/06/2021



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מס' זהות: 0021771613
טל' ניד: 0504536194
טל' בבית: 0779330239
פקס:

לכבוד:
יניב חגמי
השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה
6031408

**** חסוי רפואי ****

**הזמנה למרכז ניתוחי יום
המרכז הרפואי שיבא - תל השומר
הנך מוזמן/ת לאשפוז יום - אורתופדיה
לביצוע ניתוח המתוכנן ל-
יום שלישי 22/06/2021 07:00**

שם הניתוח: (RTHROSCOPIC, KNEE, REPAIR OF TORN ANTERIOR/POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL / PCL

הניתוח יתבצע בהרדמה כללית - מא להישאר בצום מחצות הלילה.

***מועד הניתוח עלול להשתנות. במידה וחל שינוי, התאריך ימסר באופן טלפוני ע"י המזכירה הרפואית.**
מיקומו: בניין ניתוחי ז' (מהכניסה הראשית, ממשיכים ישר עד לכיכר השניה שליד המיין, ומשם ישר לכיוון מסן הלב. בהמשך, עוברים כיכר נוספת ומשמאל בניין ניתוחי ז' (

חנייה: ניתן להקיש ב-WAZE "אשפוז ניתוחי יום שיבא".

נבקשך להביא:

1. תעודה מזהה עם תמונה וכרטיס מגנטי של קופת החולים.
2. הזמנה זו (הזמנה ז' סחה יפה למועד המצוין בה, ומבטלת הזמנה קודמת)
3. התחייבות כספית (טופס 17) מגורם מבטח (קופת החולים / אסמכתא מצה"ל / משרד הביטחון) המתאימה לפירוט הבא:

קוד משרד הבריאות	תיאור
L2992	ארתרוסקופיה של הברך, מורכבת, במסגרת אמבולטורית

4. מא לשלוח טופס 17 בפקס 03-5302061 או במייל e.day@sheba.gov.il
- אם לא תוצג ההתחייבות תתבקש/י - לשלם עבור השרות במזומן/אשראי או לשלם באשראי פיקדון עד 1,000 ש"ח ל- 30 ימים, במידה ולא תתקבל ההתחייבות הפיקדון יפרע אוטומטית בתום התקופה (לתשומת ליבך אין המבטח הרפואי מתחייב לממן את השרות בדיעבד).
- ***חיילים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף, לא יתקבל פיקדון או תשלום.
4. חובה להגיע עם מלווה.
5. תוצאות בדיקות / מסמכים:

לתשומת ליבך:

1. יש להפסיק נטילת אספירין / קרטיה / מיקרופירין 10 ימים לפני מועד הניתוח עפ"י המלצת הרופא בלבד.
2. מא להגיע עם מלווה.
- טלפונים לברורים - מזכירות: 03-5302257, 03-5302555, או בפקס 03-5302061.
- אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע, נבקשך להתקשר מוקדם ככל הניתן למזכירות.

בברכת רפואה שלמה,
המרכז לניתוחי יום
נקבע ע"י: חדד זוהר 03/06/2021
11:05

* מטופל/ת נכבד/ה, מומלץ להימנע מלהביא תכשירים/ חפצי ערך/ כסף, און הנהלת ביה"ח אחראית על אובדן/גניבה.



מס' זהות: 0021771613
טל' נייד: 0504536194
טל' בבית: 0779330239

לכבוד:
ינב חגמי
השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה
60314081

הזמנה לכירורגיה - ניתוחי יום - ביקור מרחוק (טלה-רפואה)

הנך מוזמן/ת לטרום ניתוחית - א.יום - מרדים כללי

יום רביעי 08:30 09/06/2021

ביום רביעי 09/06/21 בשעה 08:30

הנחיות טרם הביקור מרחוק:

לפני שיש לשלוח למייל המרפאה, התחייבות כספית (טופס 17) מגורם מבטח, עד יום לפני הביקור מרחוק, לפי קודי ינב הבדיקה המפורטים להלן:

אנדר
408
ClassificationTable@

יש לשלוח למייל המרפאה: בדיקות דם, צילום חזה, א.ק.ג. (צילום חזה וא.ק.ג. נדרש מגיל 45)
• לחילופין ניתן לשלם טלפונית עבור הביקור בטל' 03-5303104. עלות ביקור בודד הינה 152 ש"ח.
קוד בדיקה: 99223 - הערכה טרום ניתוחית, סדרת בדיקות.

הנחיות לביקור מרחוק:

• חובה להצטייד במזהה עם תמונה (תעודת זהות/רשיון נהיגה/דרכון).

לתשומת ליב:

• אם הנך זקוק לתרגום לשפתך, מומלץ שיהיה נוכח בזמן הביקור מרחוק מלווה מתאים.
• חרישום הרפואי והמלצות הצוות נשמרים בתיק הרפואי ונגישים דרך אתר מאובטח, connect.sheba.co.il.

לבירורים:

אם מסיבה כלשהי אינך יכול לקיים את הביקור מרחוק, נבקשך להודיע מבעוד מועד לטל': 03-5305000 או *534 מכל סלולרי בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.
פרטי המרפאה - שעות פעילות: 08:00-15:00 בימים א'-ה', טל': 03-5303104, מייל: mirp.mardimim@sheba.health.gov.il.

בברכת רפואה שלמה
כירורגיה - ניתוחי יום
המרכז הרפואי שיבא

נקבע על ידי: חדד זוהר
11:07 03/06/2021

5302551



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מס' זהות: 0021771613
מס' ניד: 0504536194
מס' בית: 0779330239
פקס:

לכבוד:
ניב חגמי
השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה
6031408

** חסוי רפואי **

הזמנה למרכז ניתוחי יום
המרכז הרפואי שיבא - תל השומר
הנך מוזמן/ת לאשפוז יום - אורתופדיה
לביצוע ניתוח המתוכנן ל-
יום שלישי 22/06/2021 07:00

שם הניתוח: (RTHROSCOPIC, KNEE, REPAIR OF TORN ANTERIOR/POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL / PCL

הניתוח יתבצע בהרדמה כללית - מ להישאר בצום מחצות הלילה.

*מועד הניתוח עלול להשתנות. במידה וחל שינוי, התאריך יימסר באופן טלפוני ע"י המזכירה הרפואית.
מיקומנו: בנין ניתוחי עם (מהכניסה הראשית, ממשיכים ישר עד לכיכר השניה שליד המיון, ומשם ישר לכיוון מסן הלב. בהמשך, עוברים כיכר נוספת ומשמאל בנין ניתוחי עם.)

חנייה: ניתן להקיש ב-WAZE "אשפוז ניתוחי יום שיבא".

נבקש להביא:

1. תעודה מזהה עם תמונה וכרטיס מגנטי של קופת החולים.
2. הזמנה זו (הזמנה 2 סחה יפה למועד המצוין בה, ומבטלת הזמנה קודמת)
3. התחייבות כספית (טופס 17) מגורם מבטח (קופת החולים / אסמכתא מצה"ל / משרד הביטחון) המתאימה לפירוט הבא:

קוד משרד הבריאות	תיאור
L2992	ארתרוסקופיה של הברך, מורכבת, במסגרת אמבולטורית

4. מ לשלוח טופס 17 בפקס 03-5302061 או במייל e.day@sheba.gov.il

אם לא תצג ההתחייבות תתבקש/י - לשלם עבור השרות במזומן/אשראי או לשלם באשראי פיקדון עד 1,000 ש"ח ל- 30 ימים, במידה ולא תתקבל ההתחייבות הפיקדון יפרע אוטומטית בתום התקופה (לתשומת ליבך אין המבטח הרפואי מתחייב לממן את השרות בדיעבד).
***חיילים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף, לא יתקבל פיקדון או תשלום.

4. חובה להגיע עם מלווה.
5. תוצאות בדיקות / מסמכים:

לתשומת ליבך:

1. יש להפסיק נטילת אספירין / קרטיה / מיקרופירין 10 ימים לפני מועד הניתוח עפ"י המלצת הרופא בלבד.
2. מ להגיע עם מלווה.
3. טלפונים לברורים - מזכירות: 03-5302257, 03-5302555, או בפקס 03-5302061.
- אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע, נבקשך להתקשר מוקדם ככל הניתן למזכירות.

בברכת רפואה שלמה,
המרכז לניתוחי יום
נקבע ע"י: חדד זוהר 03/06/2021
11:05

* מטופל/ת נכבד/ה, מומלץ להימנע מלהביא תכשיטים/ חפצי ערך/ סף, אין הנהלת ביה"ח אחראית על אובדן/גניבה.

שם הבדיקה	תוצאה	התוצאה ביחס לטווח הנורמה	
MONO.abs	0.6 K/ul	0.8	0 ▼ 0.6
EOS.abs	0.3 K/ul	0.5	0 ▼ 0.3
BASO abs	0.1 K/ul	0.2	0 ▼ 0.1
LUC abs	0.2 K/ul	0.4	0 ▼ 0.2
MACRO%	6.5 %	15	0 ▼ 6.5
MICRO %	0.2 %	10	0 ▼ 0.2
HYPER%	0.5 %	10	0 ▼ 0.5
HYPO %	1.5 %	10	0 ▼ 1.5
MICRO%/HYPO%	0.1	10	0 ▼ 0.1
PLT	198 K/ul	450	150 ▼ 198
MPV	8.7 fL	13	4 ▼ 8.7

בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שיבושים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או הספרות. יש להתייחס אך ורק למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר כללית. לשם טיפול רפואי או קבלת החלטה רפואית יש להתייעץ עם רופא. לשירות הלקוחות של כללית חייגו *2700



הודפס מאתר כללית און-ליין ב-09.06.2021

תדפיס תוצאות בדיקה מתוך אתר "כללית און-ליין"

בדיקות המוגדרות מידע רפואי רגיש לא מוצגות באינטרנט. טווחי הנורמה הם ממוצעים כלליים בלבד ומוצגים כאן כדי לסייע לך להבין את תוצאות הבדיקות. חשוב לזכור שטווחי הנורמה משתנים מאדם לאדם בהתאם לגיל ולמצב הבריאות. בכל מקרה של הבדל בין טווח הנורמה המוצג בתוצאות לבין ההסבר על הבדיקה - יש להתייחס לערכי הנורמה המוצגים בתוצאות עצמן. להסבר המלא המותאם למצב הבריאות האישי אנו ממליצים לפנות לרופא או לרופאה המטפלים.

ניב אגמי, מספר תעודת זהות 21771613
תאריך ביצוע הבדיקה: 07.06.2021

שם הבדיקה	תוצאה	התוצאה ביחס לטווח הנורמה
PT-INR	0.89	
PT %	113 %	85 ▼ 113
PT-SEC	10.9 Sec	10 ▼ 10.9
APTT-sec	21.0 Sec	20.9 ▼ 21

APTT-sec

ערכי ייחוס שונו מ- 03.05.20

בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שיבושים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או הספרות. יש להתייחס אך ורק למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר כללית. לשם טיפול רפואי או קבלת החלטה רפואית יש להתייעץ עם רופא. לשירות הלקוחות של כללית חייגו *2700



הודפס מאתר כללית און-ליין ב-09.06.2021

תדפיס תוצאות בדיקה מתוך אתר "כללית און-ליין"

בדיקות המוגדרות מידע רפואי רגיש לא מוצגות באינטרנט. טווחי הנורמה הם ממוצעים כלליים בלבד ומוצגים כאן כדי לסייע לך להבין את תוצאות הבדיקות. חשוב לזכור שטווחי הנורמה משתנים מאדם לאדם בהתאם לגיל ולמצב הבריאות. בכל מקרה של הבדל בין טווח הנורמה המוצג בתוצאות לבין ההסבר על הבדיקה - יש להתייחס לערכי הנורמה המוצגים בתוצאות עצמן. להסבר המלא המותאם למצב הבריאות האישי אנו ממליצים לפנות לרופא או לרופאה המטפלים.

יניב אגמי, מספר תעודת זהות 21771613

תאריך ביצוע הבדיקה: 07.06.2021

שם הבדיקה	תוצאה	התוצאה ביחס לטווח הנורמה
WBC	10.9 K/ul	4.5 ▼ 11 10.9
RBC	4.96 M/ul	4.5 ▼ 5.9 4.96
HB	16.1 g/dl	13.5 ▼ 17.5 16.1
HCT	49.5 %	41 ▼ 53 49.5
MCH	32.4 pg	26 ▼ 34 32.4
MCHC	32.5 g/dl	30 ▼ 36.7 32.5
RDW	14.3 %	11 ▼ 16 14.3
MCV	99.6 fL	80 ▼ 100 99.6
NEUT%	48.1 %	
LYM%	40.8 %	
MONO%	5.2 %	
EOS %	3.2 %	
BASO %	0.8 %	
LUC%	1.8 %	0 ▼ 4.5 1.8
NEUT.abs	5.2 K/ul	1.8 ▼ 7.7 5.2
LYMP.abs	4.4 K/ul	1 ▼ 4.8 4.4



הודפס מאתר כללית און-ליין ב-09.06.2021

תדפיס תוצאות בדיקה מתוך אתר "שירותים און-ליין"

צפה בתוצאות בדיקת המעבדה שעשית.

שים לב: בדיקות המוגדרות מידע רפואי רגיש לא מוצגות באתר. פנה למרפאה כדי לקבל אותן.**ניב אגמי**, מספר תעודת זהות **21771613**תאריך ביצוע הבדיקה: **07.06.2021****התוצאה****תהליך הבדיקה**

מקור הדגימה: שתן

הערות

אין צמיחה

Urine culture

בתדפיס המופק מהאתר ייתכנו שיבושים שונים כמו היפוך בסדר האותיות או הספרות. יש להתייחס אך ורק למידע הרפואי כפי שהוא מוצג באתר כללית. לשם טיפול רפואי או קבלת החלטה רפואית יש להתייעץ עם רופא. לשירות הלקוחות של כללית חייגו *2700



שיבא - מרכז רפואי אקדמי מצטיין

מס' זהות: 0021771613
טל' ניד: 0504536194
טל' בבית: 0779330239
פקס:

לכבוד:
יניב חגמי
השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה
6031408

** חסוי רפואי **

הזמנה למרכז ניתוחי יום
המרכז הרפואי שיבא - תל השומר
הנך מוזמן/ת לאשפוז יום - אורתופדיה
לביצוע ניתוח המתוכנן ל-
יום שלישי 22/06/2021 07:00

שם הניתוח: (RTHROSCOPIC, KNEE, REPAIR OF TORN ANTERIOR/POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL / PCL

הניתוח יתבצע בהרדמה כללית - מא להישאר בצום מחצות הלילה.

*מועד הניתוח עלול להשתנות. במידה וחל שינוי, התאריך ימסר באופן טלפוני ע"י המזכירה הרפואית.
מיקומנו: בניין ניתוחי יום (מהכניסה הראשית, ממשיכים ישר עד לכיכר השניה שליד המיין, ומשם ישר לכיוון מסן הלב. בהמשך, עוברים כיכר נוספת ומשמאל בניין ניתוחי יום)

חנייה: ניתן להקיש ב-WAZE "אשפוז ניתוחי יום שיבא".

נבקשך להביא:

1. תעודה מזהה עם תמונה וכרטיס מגנטי של קופת החולים.
2. הזמנה זו (הזמנה 2 סחה יפה למועד המצוין בה, ומבטלת הזמנה קודמת)
3. התחייבות כספית (טופס 17) מגורם מבטח (קופת החולים / אסמכתא מצה"ל / משרד הביטחון) המתאימה לפירוט הבא:

קוד משרד הבריאות	תיאור
L2992	ארתרוסקופיה של הברך, מורכבת, במסגרת אמבולטורית

4. מא לשלוח טופס 17 בפקס 03-5302061 או במייל e.day@sheba.gov.il

אם לא תוצג ההתחייבות תתבקש/י - לשלם עבור השרות במזומן/אשראי או לשלם באשראי פיקדון עד 1,000 ש"ח ל- 30 ימים, במידה ולא תתקבל ההתחייבות הפיקדון יפרע אוטומטית בתום התקופה (לתשומת ליבך אין המבטח הרפואי מתחייב לממן את השרות בדיעבד).
***חיילים - יש להצטייד באסמכתא תקציבית בתוקף, לא יתקבל פיקדון או תשלום.

4. חובה להגיע עם מלווה.
5. תוצאות בדיקות / מסמכים:

לתשומת ליבך:

1. יש להפסיק נטילת אספירין / קרטיה / מיקרופירין 10 ימים לפני מועד הניתוח עפ"י המלצת הרופא בלבד.
 2. מא להגיע עם מלווה.
- טלפונים לברורים - מזכירות: 03-5302257, 03-5302555, או בפקס 03-5302061.
אם מסיבה כלשהי נמנע ממך להגיע, נבקשך להתקשר מוקדם ככל הניתן למזכירות.

בברכת רפואה שלמה,
המרכז לניתוחי יום
נקבע ע"י: חוד ז' 03/06/2021
11:05

* מטופל/ת נכבד/ה, מומלץ להימנע מלהביא תכשיטים/ חפצי ערך/ כסף, אן הנהלת ביה"ח אחראית על אובדן/גניבה.



שירותי בריאות כללית

חסוי/אישי

-מקור-

תאריך: 03/06/21

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה

מרפאה מנפקת : 5207 גיורא

גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : שיבא - 33100 אורתופדיה לקביעת תור : 03-5303030

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 304498805

המבוטח : 0002177161-3 אגמי יניב

רופא מפנה : 29858 קלימינסקי אלה

סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד משה"ב	כמות
58510	ארתרוסקופיה של הברך, מורכבת, במסגרת אמבולטורית	L2992	1
תאריך זימון : 03/06/21			
האישור בתוקף עד לתאריך : 03/12/21			
אמינוב חנה			
שם הפקיד/מנהל אדם' במרפאה		חתימה וחתימת	

משרד הבריאות
מחוז מנפק
מס' 5207
מס' 004
מס' 004
מס' 004

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה :

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים"

כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכובד, בתנאי שהמטופל מבטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים

בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא

או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של התחייבות זאת מותנה וכפוף

לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה ____:

הוזמן תור לתאריך ____/____/____

ט"ו-17



מס' זהות: 0021771613
טל' ניד: 0504536194
טל' בבית: 0779330239

לכבוד:
יניב חגמי
השיטה 8 אור יהודה
אור יהודה
6031408

הזמנה לכירורגיה - ניתוחי יום – ביקור מרחוק (טלה-רפואה)

הנך מוזמן/ת לטרום ניתוחית - א.יום - מרדים כללי

יום רביעי 09/06/2021 08:30

ביום רביעי 09/06/21 בשעה 08:30

הנחיות טרום הביקור מרחוק:

• יש לשלוח למייל המרפאה, התחייבות כספית (טופס 17) מגורם מבטח, עד יום לפני הביקור מרחוק, לפי קודי הבדיקה המפורטים להלן:

ClassificationTable@

יש לשלוח למייל המרפאה: בדיקות דם, צילום חזה, א.ק.ג (צילום חזה וא.ק.ג נדרש מגיל 45)
• לחילופין ניתן לשלם טלפונית עבור הביקור בטל' 03-5303104. עלות ביקור בודד הינה 152 ש.
קוד בדיקה: 99223 - הערכה טרום ניתוחית, סדרת בדיקות.

הנחיות לביקור מרחוק:

• חובה להצטייד במזהה עם תמונה (תעודת זהות/רישיון נהיגה/דרכון).

לתשומת ליבך:

• אם הנך זקוק לתרגום לשפתך, מומלץ שיהיה נוכח בזמן הביקור מרחוק מלווה מתאים.
• הרישום הרפואי והמלצות הצוות נשמרים בתיק הרפואי ונגישים דרך אתר מאובטח, connect.sheba.co.il

לבירורים:

אם מסיבה כלשהי אינך יכול לקיים את הביקור מרחוק, נבקשך להודיע מבעוד מועד לטל': 03-5305000 או *534 מכל סלולרי בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.
פרטי המרפאה - שעות פעילות: 08:00-15:00 בימים א'-ה', טל': 03-5303104, מייל: mirp.mardimim@sheba.health.gov.il

בברכת רפואה שלמה
כירורגיה - ניתוחי יום
המרכז הרפואי שיבא

נקבע על ידי: חדד זוהר
11:07 03/06/2021



שירותי בריאות כללית

חסוי אישי

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה
מרפאה מנפקת : 5207 גיורא
גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : שיבא - 39100 טרום הרדמתית לקביעת תור : 03-5303030

אישור לטיפולים אמבולטוריים
מס': 304498804

תאריך: 03/06/21

המבוטח : 0002177161-3 אגמי יניב
רופא מפנה : 29858 קלימינסקי אלה
סיבת הפניה : הופנה ע"י רופא
הפניה לצורך :

קוד שירות	קוד תאור הטיפול/בדיקה	קוד משה"ב	כמות
70045	בדיקת רופא מרדים במרפאה	L9268	1

תאריך זימון : 03/06/21

האישור בתוקף עד לתאריך : 03/12/21

אמינוב חנה

שם הפקיד/מנהל אדם' במרפאה

03/12/21
כללית מנהל דן פתח-תקוה
מרפאה מנפקת
04-5207 גיורא
03-5303030
03-5303030

לתשומת לב בית החולים/המכון !

להלן תנאי האישור להפניה :

* האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים" כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

* טופס ההתחייבות יכול, בתנאי שהמטופל מבוטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

* התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

* טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקור/ים כמצוין לעיל.

* על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים בביקור אליו הוזמן.

* התחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

* התחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

* תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

* במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה : _____

הוזמן תור לתאריך _____/_____/_____

לוחות רודוב בע"מ
סיטונאות חומרי חשמל

סניף פתח-תקווה
רחוב גיסין 63, קרית אריה
טל: 072-2212929
פקס: 072-2405414

סניף אור-יהודה
רחוב המלאכה 16
טל: 03-5334316
פקס: 03-5334511

סניף יבנה
הפרת 2, פארק העסקים א.ת.
טל: 08-9439787
פקס: 08-9439725

משרד ראשי וסניף ראשל"צ
רחוב פלוטיצקי 3, א.ת.
טל: 03-9640946/9643003
פקס: 03-9640833

מספר ספק משרד הביטחון: 83/229879 עוסק מורשה: 510658974

תעודת משלוח A4/016704 No העתק 1 חנות אור-יהודה

לכבוד

מגדלי 200 בע"מ
בן צבי 8
הוד השרון
טלפון 077-5310296
איש קשר אודי דוידזון
מ
פקס
תאריך רישום 07/02/21 שעה 08:33:45
ימי אשראי +060 תאריך פרעון 29/04/21
הזמנה מס מועתק מ
מספרכם 200456 ע.מורשה
סוכן משה

מס	מספר פריט	תאור	כמות
1	00238994	פלפון צ"ת 18W ASTRO CCT	10.00
2	76460034	ג"ת ספגטי CCT 147cm 22W	-2.00
3	00137322	#גלאי נפח מתכוונן	5.00
4	*	יניב	0.10

ריבית פיגורים 5% לחודש.
הסחורה בבעלות החברה עד פרעונה המלא.
סה"כ כמות 13.10

שם המקבל ע כתובת משלוח

חתימה: שם המפיק/ה: ד.אור יהודה ט.ל.ח

כלכל ביטוח ומיגנסים

כלכל חברה לביטוח בע"מ
ראלי ולנברג 35 קריית עמידים, תל אביב 6136902
37070

תעודת ביטוח חובה
מקודדת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל-1970 (להלן - פקודת הביטוח)
הנתקף למבטוח - יושאג בידו החשלים

07939874200

חספר הפוליסה

שם ל.ב. חספר הפוליסה
שם החברה שאינה חללה ובנה, טרם כריחת חובה הביטוח, עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו למבטוח הפוליסה או להקנות למבטוח זכות לפיצויים ממעל הפוליסה, במפורש בסעיף 8 של פקודת הביטוח

נחזון אחד הנחובה
אסיר ציון 21 תד השרון
שם הנבח הנקוב XXX

חספר רישוי 20374402
סוג הרכב ברישוי N-1
סוג הרכב לביטוח M-1
משקל הרכב 3110
תאריך תחילת הפוליסה 28/10/2020
תאריך תחילת הפוליסה 28/10/2020
מספר הפוליסה 56475528
מספר הפוליסה XXX

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב
1
1
מספר הפוליסה 1.221

מקד ביטוח לקוחות
24 שעות ביממה
טלפון חספר 042044000
או 5454 סכר מכשיר טלפון

תא סוכן
847
סניף סוכן
100

שם המבוטח
אופיר סוכנות ביטוח
(1983) בע"מ
מועד תחילת הביטוח
המועד בו הוחתמה התעודה או בתוהמת הבק. 28/10/2020
אין לא למעל חאריך
מועד פקיעת הביטוח
במצאת במאריך 31/10/2021
חאריך תחילת התעודה
שנת תחילת התעודה 10:12
28/10/2020
מועד תחילת הבק
כלל - חברה לביטוח בע"מ
שולם באמצעות בנק לאומי לישראל בע"מ
חאריך 28/10/2020 שעה 10:12
סניף 800 חשבון 180/339509/18
קבלה 73-723680
כלל תוחמת הבנק על תעודה זו - אין לה חוקף
אנו מאשרים בזה שהפוליסה שתעודה זו
פיקחה לה מאת כל הוראות פקודת הביטוח

כלכל חברה לביטוח בע"מ

סכמ שאלות ותשובות תפידוס בדבר סמירות - פוליסה מס' 07939874200 לרכב מס' 20374402 לחקופה 31/10/2020 - 28/10/2020
החלטות על כריחת חובה הביטוח וחישוב דמי הביטוח נקבעו, בין היתר, בהסתמך על הנהלים שחפר המבטוח, כפי שפורטו בתעודת הביטוח וכן על הנהלים המפורטים
להלן ובחם נחזי מאגר המידע לאיתור תואות (להלן: "חאגרי")

שאלה החיחום:	הודעת המבטוח	מועד המאגר
א. נחמ חנוע / משקל הרכב המבטוח:	2268	2268
ב. נחמ חנוע / משקל הרכב המבטוח:	30	30
ג. האדם הצעיר ביותר העצמי לנהוג ברכב הוא:	נקבה	2010
ד. שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של חנוע הצעיר ביותר העצמי לנהוג ברכב הוא:	0	0
ה. מספר התאונות שהביאו לתביעה בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהלים העצמיים לנהוג ברכב הוא:	0	0
ו. מספר פטילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהלים העצמיים לנהוג ברכב הוא:	0	0
ז. ברכב קיימת מערכת בקרת יציבות (ESP):	לא דלונס	לא דלונס
ח. חספר כריחת איור ברכב הוא:	לא דלונס	לא דלונס
ט. ברכב קיימת מערכת המראה על אי שמירה מרחק (FCW):	לא דלונס	לא דלונס
י. ברכב קיימת מערכת המראה על סטיה מנחב (LDW):	לא דלונס	לא דלונס
יא. חספר נוסעים מירבי חומר:	לא דלונס	לא דלונס
יב. האם הרכב כולל מכשיר עבודה (מחפ, רכינה וכי"ב) אחד או יותר?	לא	לא
יג. האם הרכב מוביל מעת לעת חומרים מסוכנים?	לא	לא

"בהתייחס לנהלים הקיימים במאגר, החברה התבטחה על נחזי המאגר. שרעור על נחזי המאגר במחנה של סמירה בין הדעת המבטוח לנחזי המאגר, ניתן להגיש
בהתאם לנהלים הנשח טרעור לנחזי מאגר איחור הונאות" ששורשס כאחר "כלכל" www.clcal.co.il בחתופת ביטוח מרכיז מידע. חחח הכוחרת "נפס" - נחל
הגשת טרעור לנחזי מאגר איחור הונאות. לכירור בנושאים אחרים ניתן לפנות לסוכן הביטוח תלו מקד שרור הקלוחות.

** גב התעודה בהעתק תעודה דיגיטלית מוצג להלן:

מטרות השימוש המותרות:	בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:
(1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטוח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן: (2) מטרות עסקיות של מבטוח נחמ חנוע (מספר) ומטרות עסקיות של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות חשית בנהיגה לפי תקנה 213 לחקפת החעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח; (3) מטרות עסקיות של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרות צוינו במפורש בתעודת הביטוח; (4) מטרות עסקיות של חיון או יחיה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרות צוינו במפורש בתעודת הביטוח; (5) שימוש ברכב מנועי על בסיס חרור שכליות.	(1) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב החחויק ברכב נדון וכל המשחחש ברכב בהיתור חאח מי חמם רשאים לנהוג ברכב. (2) מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח (דלונסטי רק לאופנוע / חונית)

תא סוכן
847
סניף סוכן
100



אישור על ביקור במרפאה

תאריך: 29.03.2021

21771613	יניב אגמי
מספר זהות	שם פרטי ושם משפחה

ביקר במרפאת כללית בתאריך 07.02.2021 בשעה 10:32
סיבת הביקור ואבחנה מפורטים בתיק הרפואי

האישור הופק באמצעות מערכת האוני-ליין של כללית



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

מס' זהות: 00-02177161-3

אגמי יניב

גיל: 37.04 מין: ז

ETORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

ETORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M)
ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB)

למשך 10 ימים סה"כ 10

טבליות x1 1 ביום

תוקף מרשמים: 09/05/2021 - 07/02/2021

ETORICOXIB
ARCOXIA
10

74

תוקף

ETORICOXIB
ARCOXIA
10

74

תוקף



מס' רישיון

152261

טלפון: 03-5385200

כתובת: אופירה 3, אור יהודה

שם הרופא ד"ר מהראן עבד אל קאדר

תחום: רפואת משפחה

בידיעתך, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית וזהה שאושרה על ידי הקופה
לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



אישור על ביקור במרפאה

תאריך: 29.03.2021

21771613	יניב אגמי
מספר זהות	שם פרטי ושם משפחה

ביקר במרפאת כללית בתאריך 07.02.2021 בשעה 10:32
סיבת הביקור ואבחנה מפורטים בתיק הרפואי

האישור הופק באמצעות מערכת האוני-ליין של כללית



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת

גיל: 37.04 מין: ז

אגמי יניב

מס' זהות: 00-02177161-3

TORICOXIB TAB 90MG 90MG

999003774

TORICOXIB (M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB-TRIMA(M TAB 90MG 14, ARCO-TEVA(M) TAB 90MG 14, ETORICOXIB TARO TAB 90MG(M)
, ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB)

למשך 10 ימים סה"כ 10 יר

טבליות 1 x1 ביום

תוקף מרשמים: 09/05/2021 - 07/02/2021

TOI
TORI
ARC

74

10
0

תוקף

TOI
TORI
ARC

74

10
0

תוקף

TOI
TORI
ARC

74

10
0

תוקף

מס' רישיון



152261

טלפון: 03-5385200

כתובת: אופירה 3, אור יהודה

שם הרופא ד"ר מהראן עבד אל קאדר

תחום: רפואת משפחה

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****



4462490

שירותי בריאות כללית



21771613

עותק שנשלח בדואר

חסוי/אישי

תאריך: 24/05/21

מחוז מנפק : 004 דן פתח-תקוה

מרפאה מנפקת : 5207 גיורא

גורם מממן : 004 דן פתח-תקוה

אל : שיבא - 33100 אורתופדיה לקביעת תור : 03-5303030

אישור לטיפולים אמבולטוריים

מס': 304462490

רופא מטפל : 29858 קלימינסקי אלה

המבוטח : 0002177161-3 אגמי יניב

רופא מפנה : 29858 קלימינסקי אלה

קצבת הפניה : הופנה ע"י רופא

הפניה לצורך :

קוד	שירות	קוד	קוד
קוד	תאור הטיפול/בדיקה	משה"ב	כמות
L9249	70017 בדיקת רופא אורתופד במרפאה	1	

תאריך זימון : 24/05/21 האישור בתוקף עד לתאריך : 24/11/21

זלביגר מורן

שם הפקיד/מנהל אדמ' במרפאה חתימה וחותמת

תשובת בנק יחויב בסך של 36.00 ש"ח, אישור מספר 1906721
ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה לשם קבלת החזר דמי ההשתתפות העצמית
לתשומת לב בית החולים/המכון !
להלן תנאי האישור להפניה :

האישור משמש התחייבות הקופה למימון אך ורק של השירותים הרפואיים הרשומים בטופס זה והכלולים "בסל שירותים"
כמשמעו בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

טופס ההתחייבות יכול, בתנאי שהמטופל מבוטח בשירותי בריאות כללית במעמד מתן השירות אצל נותן השירותים.

התשלום מותנה בשליחת מכתב/סיכום רפואי חתום ע"י רופא בית החולים, אל רופא המשפחה של המבוטח.

טופס זה מיועד למספר פעולה/ות ביקורים כמצוין לעיל.

על בית החולים/המכון לצרף לטופס הזמנתם לביקור (ראשון/חוזר), מכתב רפואי המפרט את מצב המטופל והטיפול/בדיקות הנדרשים
בביקור אליו הזמנו.

ההתחייבות זו לא תשמש למימון שירות אשר סופק בשר"פ, למעט אם נתקבל לכך אישור מראש על ידי כללית מושלם.

ההתחייבות זאת תכובד בכפוף להוראות כל דין והסכם וכנגד שירותים שיינתנו על פי דין.

תוקפו של טופס זה מותנה בכך שההתחייבות לא תשמש למימון שירותים אשר סופקו למבוטח בתוספת תשלום עבור בחירת רופא.

או מנתח - בין אם תוספת התשלום שולמה ע"י המטופל באופן אישי ובין אם במימון צד ג' כלשהוא, לרבות חברת ביטוח.

במידה ונותן השירות בוחר ליתן את השירותים נשוא ההתחייבות על ידי תאגיד בריאות, תוקפה של ההתחייבות זאת מותנה וכפוף

לכך שהשירותים יינתנו בהתאם ועל פי תקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב - 2001.

בשעה _____:

הוזמן תור לתאריך _____/_____/_____

ט-17

שם הרופא: ד"ר פריד מנדל
 תחום: אורתופדיה
 מספר רשיון: 17573
 כתובת: יהודה לייב פינסקר, 51
 טלפון: 03-9562278
 פקס:
 מרפאה: ד"ר מנדל פריד - ראשל"צ מחוז: מרכז

תאריך: 21/02/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה חתום בכפוף לסל השייכים)

פרטי המטופל	אגמי יניב
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
שם יחידה	שם האב
שם ישוב	שם האב
השטח	שם האב
רחוב	שם האב
מס בית	שם האב
מס זרועות	שם האב
גיל	שם האב
מין	שם האב
ת. לידה	שם האב
03/10/1983	שם האב
00-02177161-3	שם האב
37.04	שם האב
ז	שם האב
50 - 4473449	שם האב
טלפון נוסף	שם האב
50	שם האב
טלפון	שם האב
50 - 4473449	שם האב
טלפון	שם האב

תאריך תאונה: 07/02/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

גורם שולח



2564

מספר הפניה



032564003643

מספר הפניה: 32564003643

תז נכדק



21771613

רשיון רופא



017573

לכבוד: מכון פיזיותרפיה

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד
רפואי	שירות	שירות
80015	97001	80015
	פזיותרפיה	אבחון ובדיקת תכנית טיפול - תגמולים

PAIN OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה מתאריך: 07/02/2021

תלונות / סיבת הפניה

ברך שמאל ארוע סטרסטי תבוקר בעבודה

צילום ברך ללא ממצאים

21/02/2021 U-S ממצאים בהתאם לחק תלק ל MCL . חטבה .

בעיות פעילות	איפיון	בעיה
מגילוי		BRONCHITIS ASTHMATIC
01/02/2002		PSORIASIS
01/08/2003		SMOKER
01/01/1997		

trig180col161

got19gpt28alk ph134bl0.21 21/12/03 132577

מידע ישן

תולדות עבר

מ.ס.ס	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/02/2008	01/01/1997		SMOKER
01/11/1998	01/01/1997		SMOKER

ס.ה.ר 7

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס ע"י ד"ר פריד מנדל 00-02177161-3

אגמי יניב



שם הרופא
תתום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
ד"ר פריד מנדל
אורתופדי
17573
יהודה לייב פינסקר, 51
03-9562278
מרפאה ד"ר מנדל פריד - ראש"צ מחוז

תאריך 21/02/2021

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אגמי יניב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת. לידה	יחזקאל	שם האב
00-02177161-3	37.04	03/10/1983	50 - 4473449	50 - 4473449	טלפון	טלפון	50 - 4473449	טלפון נוסף
השיטה	רחוב	מס בית	אור יהודה	ישוב				

תאריך תאונה: 07/02/2021

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סימפטיק קלה מובלעת סב מדיו מוסטרורי
ממחה NSAID הערכה על U.S
21/02/2021 מק - פניסטרית - ממחה

הממצאים הקליניים:

אבחנות	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC	It knee	9599

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 07/02/2021 עד יום 07/03/2021 (בכלל) סה"כ 29 ימים

21/02/2021 21/02/2021

תאריך מתן התעודה ת. הבדיקה

חותמת המרפאה

זכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואף התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

דף 1 מ 1

21/02/2021

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה ***המסמך מכיל מידע חגון על-פי חוק הגנת הפרטיות***

הודפס ע"י ד"ר פריד מנדל 00-02177161-3

אגמי יניב

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
AQUA CR 250ML 250ML		מריחה	2	ביום
METHOTREXAT 2.5MG "EBEWE" TAB 2.5 6		טבליות	1	בשבוע

ממצאים קליניים
 בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021:
 ברך שמאל סינביטיס קלה מוגבלות כאב מדי: מוסטריווי
 מנחה NSAID הערכה עי U-S
 21/02/2021: מגן - פזיטרפיה - מנחה

מטרת הבדיקה: לטיפול בברך ימנית עם פגיעה מתיחה של ה-MCL.

ד"ר פרידי מנדל
 שם הרופא
 17573
 מספר רשיון
 חתימה וחותמת הרופא

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

שם הרופא: ד"ר פרדי מנדל
 תחום: אורתופדיה
 מספר רשיון: 17573
 כתובת: יהודה לייב פינסקר, 51
 טלפון: 03-9562278
 פקס: מרפאה: ד"ר מנדל פרדי - ראשל"צ
 מתחם: מרכז

תאריך: 21/02/2021

הפניה לפיזיותרפיה (כל ההמלצות לפיזיותרפיה חייב להיבדק לפני השיחות)

פרטי המטופל	אגמי יניב
שם משפחה ושם פרטי	שם האב
שם מזהה	שם האב
ת. לידה	ת. לידה
מס. זמנות	מס. זמנות
מס. בית	מס. בית
השיטה	השיטה
אור יהודה	אור יהודה
ישוב	ישוב
רחוב	רחוב
טלפון	טלפון
50 - 4473449	50 - 4473449
50	50
37.04	37.04
00-02177161-3	00-02177161-3
03/10/1983	03/10/1983
יחזקאל	יחזקאל

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה
 תאריך תאונה: 07/02/2021

מספר הפניה: 32564003643
 תז נבדק: 21771613
 רשיון רופא: 017573
 גורם שולח: 2564
 מספר הפניה: 032564003643

לכבוד: מכון פיזיותרפי

שירות שנבחר	קוד שירות	קוד משה"ב
רפואי	80015	97001
80015	80015	97001
שירות	שירות	שירות
רפואי	רפואי	רפואי
80015	80015	97001

PAIN OTHER SYMPTOMS REFERRABLE TO LIMBS

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה: תלונות / סיבת הפניה מתאריך 07/02/2021
 בדרך שמאל ארוע סטורסטי חבוקר בעבודת
 צילום בדרך ללא ממצאים
 21/02/2021: U-S ממצאים בהתאם לתק תלוק ל MCL . חטבה

בעיות פעילות	מ. גילוי	א. פיזיו	ב. פיזיו
BRONCHITIS ASTHMATIC	01/02/2002		
PSORIASIS	01/08/2003		
SMOKER	01/01/1997		

trig180col161
 got19gpt28alk ph134b110.21 21/12/03 132577

מידע ישן

תולדות עבר

מ. סיס	מ. גילוי	א. פיזיו	ב. פיזיו
01/02/2008	01/01/1997		
01/11/1998	01/01/1997		
SMOKER	SMOKER		
SMOKER	SMOKER		

ס.ה.ר. 7

דף 1 מ 2

המסמך מכלל מידע מוקדם על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לפיזיותרפיה

הודפס על ידי ד"ר פרדי מנדל 00-02177161-3

אגמי יניב

21/02/2021 תאריך

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

על פי חוק הביטוח הלאומי

פרטי המטופל	אגמי יניב	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת לידה	יחזקאל
00-02177161-3	37.04	50	03/10/1983	שם האב	50	4473449	טלפון נוסף
השיטה	רחוב	מס כית	אור יהודה	ישוב	טלפון	4473449	50

07/02/2021 תאריך תאונה:

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021
ברך שמאל סימבטיס קלה מהבחת סב מדיו מוסטרורי
מטחה NSAID הערכה ע"י U.S
21/02/2021:מק - פזיטרסיה - מטחה

הממצאים הקליניים:

אבחנות	איפיון	קוד
INJURY TRAUMATIC	It knee	9599

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל

איכנה מסוגלת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת ☒

מיום 07/02/2021 עד יום 07/03/2021 (בכלל) סה"כ 29 ימים

21/02/2021

21/02/2021

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

חתימה ותאמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

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

תעודה זו מיועדת למסד לביטוח לאומי בלבד

תרופות קבועות

תרופות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב...
AQUA CR 250ML 250ML METHOTREXAT 2.5MG "EBEWE" TAB 2.5 6		מריחה טבליות	2 1	ביום בשבוע

ממצאים קליניים
בדיקה גופנית מתאריך 07/02/2021:
ברך שנמאל סימביוס קלה מוגבלות כאב מדויק מוסטריז
מטוחה NSAID הערכה עי U-S
21/02/2021 מנגן - פזיטרפיה - מנוחה

מטרת הבדיקה: לטיפול בברך ימנית עם פציעה מתיחה של MCL.

ד"ר פרידי מנדל
שם הרופא
17573
מספר רשיון
חתימה וחותמת הרופא

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

