

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, 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

6.7.20

מ.ל.ב.
בפקס

לכבוד
עו"ד סיון מלאכי לוי
ישיר חברה לביטוח בע"מ

ח.נ.

הנדון : ת.א. 32044-03-20 בנימיני נ' ישיר
תאונה מיום 26.1.17
מס' תביעה : 1467204

1. מצ"ב תיעוד רפואי עדכני בעניינה של מרשתי שבנדון.
2. כן, מצ"ב וס"ר תקין.
3. לעיוןך וטיפולך המסור והמהיר אודה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב	
דניאל	ד/ר	22990592		
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
1/1	43	ירושלם	10101	052-1234567

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 הבריאות 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 הבריאות 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:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות:	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ שם האם _____ ת.ז. _____
תאריך: 9.3.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. עו"ד אריאל פרייברג חתימה: X _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' רשיון: 62254

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

19/01/2020 תאריך

הפניה לרפואה יועצת

פרטי המטופל					בנימיני גילה	
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	52.08	נ	09/05/1967	שלום	
שם האב	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
לילך	43	50	7366100	50	7366100	50
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון
ישוב	רחוב					

מספר הפניה ישירה: 35140069460

גורם שולח	מספר הפניה	תז נבדק	מספר רשיון
5140	035140069460	22990592	024036

לכבוד: מרפאת כאב

שירות שנבחר

קוד	קוד	תיאור רפואי	שירות רפואי
70005	99242	בדיקת רופא כאב	70090

הרני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 16/07/2019
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 29/01/2017
החולה הייתה מעורבת בתאונת דרכים כאשר האוטו שלה לא עצר ופגע בקיר של החניון. נפתחו כריות האוויר. החולה נפגעה בחזה, ידיים ורגליים, ברכיים וגב תחתון
הגיעה למיון אסף הרופא ולאחר בדיקות וצילומים- שוחררה עם "מכות יבשות"
01/02/2017
החולה זקוקה ליעוץ אורטופד/ניירורג עמו"ש
19/01/2020
החולה חוזרת לאחר ייעוץ אורטופד (פרטי) אשר המליץ על ביצוע MRI עמו"ש צווארי והידרותרפיה

סימנים חיוניים: גובה 165 11/06/2019 משקל 64 23/06/2015 bmi 23.51

לחץ דם 104 / 53 25/11/2018

דופק 62 25/11/2018 סדיר

94.88 eGFR 07/07/2019 מתאריך

הפניה לרפואה יועצת
בנימיני גילה
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
דף 1 מ 2
19/01/2020 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

ממצאים בבדיקה במצב כללי משביע רצון

אבחנה משוערת	קוד	איפיון	זכרונה
ACCIDENT/INJURY: NOS OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION S/P ROAD ACCIDENT WITH MULTIPLE BLUNT TRAUMA	A80 7		

דיון/תוכנית טיפולית
31/10/2019: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך
16/07/2019: ההפניות שהופקו ב
הפניה לרפואה יועצת - 70017-בדיקת רופא אורתופד
31/10/2019
19/01/2020

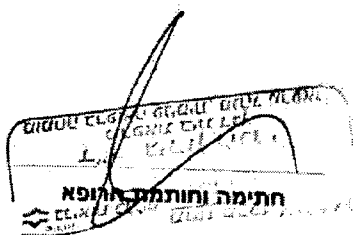
בעיות פעילות	מ. גילוי	איפיון	בעיה
OBESITY	01/06/2005		

בעיות בעבר	מ. סיום	מ. גילוי	איפיון	בעיה
SMOKER	01/08/2012	01/01/2007		
SMOKER	03/02/2013	01/02/2013		
SMOKER				

רגישויות	רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
ו/או תופעות לוואי	DALACIN-C 150MG CAP 100(D) 150mg	פריחה/גרד	המטופל

תרופות קבועות	כמות	א. הגשה	פעמים	ב. ביום	תרופות
SIMVASTATIN 40MG TAB 40MG	1	1	1	1	

מטרת הבדיקה: אבקש את חוות דעתך לגבי המשך הטיפול של החולה הנ"ל
הערות: לפי המלצתו של אורטופד עמו"ש



24036

ד"ר הנרי גרון

מספר רשיון

שם הרופא

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

דף 2 מ 2

19/01/2020

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-02299059-2

הפניה לרפואה יועצת

בנימיני גילה

Scanned with Cam

תאריך: 07/05/2020

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
שם משפחה ושם פרטי	00-02299059-2	נ	53.00	09/05/1967	שלום
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב	
לילך	43		7366100	50	9604016 - 3
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג תאונה: 1 תאונת דרכים

שלום רב,

תאריך ביקור: 07/05/2020

תאריך תאונה: 26/01/2017

סוג ביקור: 1 תאונת דרכים

מהות הביקור: מעקב מחקר - רגיל

תלונות/סיבת הפניה: בת 52 נ+3.

עיסוק: גננת.

מחלה נוכחית: כאבים בצוואר, גב תחתון, ברכיים. בעקבות תאונה חזיתית. נפתחו כרויות אויר. נבדקה בחדר מיון בוולפסון. לא נמצאו חבלות גרמיות. טופלה ע"י אורטופד בחולון. טופלה בפיזיותרפיה, כירופרקטור, דיקור סיני. משתמשת TENS. טיפול בעיסוי החמיר את הכאבים. טיפול בחימום עזר. אין הפרעה בזיכרון.

הדמיות: מיפוי עצמות 27/12/2017: שיניים ניוניים, קליטה סדירה לאורך כל עמוד השדרה.

CT: 01/04/19 ע"ש מותני: תקין למעט L5-S1 ספונדילוליזיס דו"צ ב-L5 וספונדילוליזיס דרגה 1 ב-L5-S1.

MRI 15/02/2020 ע"ש צוואר: בלטי דיסק: C3-C4-C5.

MRI 10/02/2020 בברך ימין: חזק גיווני התחלתי במרקם קרן אחורית של MM. סדקים ואי סדירות בסחוס הפיקה ובסחוס הטרוכליא.

תסמינים: כאבים הכי חזקים בגב התחתון VAS 9. אח"כ הברך. בפעולות של התנופפות. בעמידה ממושכת של חצי שעה.

כאבים בגב תחתון וברכיים, יותר בברך ימין בעליית מדרגות. בקימה משיבה. כאב בכיפוף.

הכאב בברך ימין ממוקם בצד הפנימי של הברך.

טיפול ב-ARCOXIA 90MG מקל בכאב למחצית העוצמה.

שינה: ישינה על הצד בתנוחה עוברית. יקיצות בגלל כאב בשינוי תנוחה. בבוקר קמה ללא עייפות.

תפקוד: תפקוד מלא אך משתדלת לשבת בכסא גבוה.

מצב רוח: טוב.

ממצאים:

צוואר-הגבולה חלקית כואבת בצידוד הצוואר, ובכפיפה. רגישות בשרירי הצוואר. גב תחתון-הליכה ללא צליעה. תנועות גב מלאות ללא מגבלה אך עם כאבים בכל הכיוונים. נוקשות שרירי הגב התחתון. כאב במישוש לאורך ע"ש יותר במוותני ואזור איליומבר ליגמנט דו"צ. רגישות גם ב-SIJ דו"צ. SLR שלילי דו"צ. תחושה שיטחית וכן גם תקין. בברך ימין: ללא נפיחות. כאב בכיפוף הברך. הקלה בתמיכת הפיק מהצד. רגישות רבה בגיד שרירי האנסרין.

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

07/05/2020

00-02299059-2 הודפס ע"י דוד גבאי

סיכום ביקור

בנימיני גילה

אבחנות בביקור

אבחנה	איפיון	קוד
WHIPLASH INJURY		8470
LOW BACK PAIN		7242
CERVICALGIA		7231
BURSITIS KNEE	RT.	7266
PATELLOFEMORAL PAIN SYNDROME	RT.	71946

דין/חוכנית טיפולית: התרשמות מכאבים מיופציאלים בעקבות חבלה במנגנון צליפת שוט בצוואר וגב התחתון. בברך ימין יש סימנים לדלקת בבורסה וגיד שריר האנסריני. וכאב פטלופמורלי. ממליץ טיפולים ב-IMS עם קרו לשרירי הצוואר וגב תחתון. טיפול בהזרקה לבורסה בברך ימין עם DIPROSPAN + ESRACAIN. בנוסף מחור מייצב פיקה ותרגילים לחיזוק קוודריספס. לכאבים ממליץ על ZALDIAR 3 פעמים ביום ואחר 4 ימים לעבור TRAMADOL OD 100MG

תרופות בביקור

תרופה	מנה	הגשה	יחידה	פ	סה"כ משך D	OP	נ	ק	ח	עד	מ	P
DIPROSPAN 2CC AMP CF	1	INJ	זריקה	1	D 1	1	יחידה	N	0		1	P
KINESIOLOGY TAPE 5CMX5M BLACK	1	יחיד	יחידות	1	D 1	1	יחידה	N	0		1	P

תרופה	עין	טיפול מחזורי	ת. אישור	נר"ן	תאונה
DIPROSPAN 2CC AMP CF					
KINESIOLOGY TAPE 5CMX5M BLACK					

סיכום והמלצות: התרשמות מכאבים מיופציאלים בעקבות חבלה במנגנון צליפת שוט בצוואר וגב התחתון. בברך ימין יש סימנים לדלקת בבורסה וגיד שריר האנסריני. וכאב פטלופמורלי. ממליץ טיפולים ב-IMS עם קרו לשרירי הצוואר וגב תחתון. טיפול בהזרקה לבורסה בברך ימין עם DIPROSPAN + ESRACAIN. בנוסף מחור מייצב פיקה ותרגילים לחיזוק קוודריספס. לכאבים ממליץ על ZALDIAR 3 פעמים ביום ואחר 4 ימים לעבור TRAMADOL OD 100MG

מחזור מרכז 074289
מ"ר 17196
מחלקת ליד כוללת ייעוץ
מחלקת בריאות הנפשית
חתימה וחוקמת הנפח
ד"ר דוד גבאי

בברכה,

17196

דוד גבאי

מס' רישיון

שם הרופא

תאריך ביקור אצל אבא -
 02.07.2020
 בבית הוריהם -

02.07.2020

19:00

09.07

16.07



מרפאת כגב / שיקום נאות שקמה
 השירה העברית 8 ראשון לציון

צוות רפואי :

ד"ר יורם מור - מנהל המרפאה ימים ב', ג', ה' משעה 16.00
 ד"ר יעל עולמי - יום ב' משעה 16.00
 ד"ר גילה סורטן - יום ב' משעה 16.00
 ד"ר ליליה לומטין - יום ב' משעה 16.00
 ד"ר וקטור זיב - ימים ב', ג' משעה 16.00
 ד"ר דוד גבאי - יום ה' משעה 16.00

מזכירת המרפאה

דלי חייקין

שעות עבודת המזכירות :
 ימים ב', ד' 7.30 - 13.30
 יום ג' 13.30 - 16.30
 טלפון : 039436215
 פקס : 039412612



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

גיל: 53.00 מין: נ

בנימיני גילה

מס' זהות: 00-02299059-2

ביקור עקב תאונת דרכים

KINESIOLOGY TAPE 5CMX5M BLACK

000038477

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

יחידות: 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 17/05/2020 - 07/05/2020

מס' רישיון



017196



טלפון: 03-9436200

שם הרופא: דוד גבאי

כתובת: השירה העברית, 8

תחום: מומחה ברפואת משפחה - יועץ או יועצת כאב

חתימה וחותמת הרופא

בידיעתי, במידה וקיים פריט גגרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה בגרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

גיל: 53.00 מין: נ

בנימיני גילה

מס' זהות: 00-02299059-2

ביקור עקב תאונת דרכים

DIPROSPAN 2CC AMP CF

110028210

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

זריקה 1 x 1 ביום

תוקף מרשם: 06/08/2020 - 07/05/2020



מס' רישיון

017196



טלפון: 03-9436200

שם הרופא דוד גבאי

כתובת: השירה העברית, 8

תחום: מומחה ברפואת משפחה - יועץ או יועצת כאב

חתימה וחותמת הרופא:

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



015140449448

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

העתק 12/05/2020

העורשימתנופנה לבית מרקחת הנרי גרון

כללית
מטל 107 שנה
הכי טובה למשפחה

גיל: 53.00 מין: נ

בנימיני גילה

מס' זהות: 00-02299059-2

DIPROSPAN 2CC AMP CF

110028210

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

זריקה 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 11/08/2020 - 12/05/2020

LIDOCAINE HCL INJ 2% 5ML 2%

999003550

(ESRACAIN 2% 5ML AMP (50), LIDOCAINE CLAR 29/M AMP 2% 5ML, LIDOCAINE 2% 5ML 29/M HAM. AMP)

למשך 1 ימים סה"כ 1 יח

זריקה 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 11/08/2020 - 12/05/2020

מס' רישיון



024036

טלפון: 03-9609200

כתובת: שדרות מנחם בגין 27

שם הרופא ד"ר הנרי גרון

תחום: מומחה ברפואת 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



מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

העתק 12/05/2020

כללית
מעל 10 שנה
הכי טובה למשפחה

העודשים מתונופוק לבית מרקחת גרין

גיל: 53.00 מין: נ

בנימיני גילה

מס' זהות: 00-02299059-2

ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37

000072231

למשך 10 ימים סה"כ 40 יח

טבליות 4 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 11/08/2020 - 12/05/2020

TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG

000044035

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 11/08/2020 - 12/05/2020

מס' רישיון



024036

טלפון: 03-9609200

כתובת: שדרות מנחם בגין 27

שם הרופא ד"ר הנרי גרון

תחום: מומחה ברפואת 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

שרותי כריאות כללית

אישור 00788172

16:41 12/05/20 בית דגו/מרכז

03-9609200 שדרות מנחם בגין 17 בית דגו

מס' תיק 589906114 ניפוק: 50238-0188

004303 מנפק: דניאל ארוב ברטה

מקור

18.00 30*TRAMADEX OD 100M

34.00 40*ZALDIAR 37.5MG/3

0.90 1*LIDOCAINE BRAUN 2

18.00 1*DIPROSPAN 2CC AMP

70.90 סהכ בנימיני גילה 2299059

70.90 * סה"כ לתקרה:

סיכום ל-4 פריטים

70.90 סה"כ:

70.90 לתשלום

70.90 כרטיס יחוייב בסך:

תאריך: 11/02/2020
שעה: 15:19
דף: 1

בריאות כללית - מחוז ת"א-יפו
פיזיותרפיה - חולון מכון פיזיותרפיה

הזמנה לטיפול

מספר זהות: 2299059

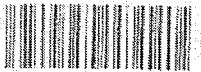
המבוטח: גילה בנימיני

תאריך	יום	שעה	חדר	מטפל/ת	סוג בקור
11/02/2020	ג	14:40	1	אבחון	רגיל - חדש
23/04/2020	ה	09:20	1	לאור אפרת	רגיל - חדש

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון: 03-7471206

כתובת המרפאה: נעמי שמר 15 חולון
אוטובוסים: 71,126,75,3,5,

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



015140447866

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

24/04/2020 העתק

הרשימת ניפוק לבית מרקחת

מלית 100 שנה
הכי טובה למשפחה

גיל: 52.11 מין: נ

בנימיני גילה

מס' זרות: 00-02299059-2

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) 14, ARCOXIA 90MG (M) (14) TAB)

למשך 14 ימים סה"כ 14 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 12/07/2020 - 12/04/2020

מס' רישון



024036

טלפון: 03-9609200

כתובת: שדרות מנחם בגין 27

שם הרופא: ד"ר הנרי גרון

תחום: מומחה ברפואת 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

דף 1

תאריך הדפסה: 12/04/2020

שרותי בריאות כללית

אישור 00785336

כ"ח רגז/מרכז 11:14 12/04/20

שרות מנחם בגין 17 בית רגז 03-9609200

מס' תיק 589906114 ניפוק: 49964-0135

מנפק: ענבר אלחלים ח'אלר 755084

קטק

35.00% 29.11 14 ETORICOXIB (M) TA

29.11 סהכ בנימיני גילה 2299059

18.00	28*STATOR 20 MG TAB
15.26	28*TRITACE 2.5MG TAB
18.00	28*STATOR 20 MG TAB
15.26	28*TRITACE 2.5MG TAB
18.00	28*STATOR 20 MG TAB
15.26	28*TRITACE 2.5MG TAB

99.78 סהכ בנימיני ארז 5961252
99.78 * סה"כ לחקרה:

סיכום ל-7 פריטים

סה"כ לפני הנחה: 144.56

בלקוח מושלם-בקניה זו חסכת: -15.67

סה"כ אחרי הנחה: 128.89

לתשלום 128.89

כרטיס יחוייב בסך: 128.89

13.1.2020

הנפמן: סג' בנאותי גילה
ח.י. 2.5.92089922

הרצליה
מדינת
ישראל



לפני
רופא מטפס

א' בנאותי נפגש בהמשך, נפגשתי ביחד איתי
האקטור לאססה' עם נאמי ביטל, גב' חתן, צוואר, ל, א, גלגל
מאז קושי ניש בהמשך, חלוצה, עליה באגידה, שני תנאי
סאלה שדורג - התחלה, ביטול, כיורפיקט, זיקור סיני,
סיפול מורס, פואסא, זריקת מוסקין.
חשד מזה אקטור.

אין חסר עוורולתי גס.

ד' ע' ממן - מרגזים שמונה, ד' דוסר ממן
ולמרגזים קרה, היזנה קרה.

ממל' (1) וההסנה לאמר יקנאטי אחלה נאם סוג מליה

(2) מורסלה נאם - זריקת למסגרי עש צווארי דממן
אלו יצאו?

(3) אסנפן עם פזילמסיה אסמג אגיה פסל אסל
המלמ.

בהרפה

(4) היזולמסיה
(5) MRI עש צווארי.

ד"ר קנולר נחשו
מ.ר. 1757
מנהל התחלקה
לניתוחי מוח אסמג שדור
המרכז הרפואי ע"ש שיבא