

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

5/7/22

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
מחלקת נפגעי עבודה
אשדוד
באמצעות האתר

א.ג.נ.,

הנדון: יוסף אזולאי, ת.ז. 024255036
תאונה מיום 20/2/2022

1. מצ"ב טופס תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה בצירוף מסמכים רפואיים רלוונטיים, אישור מעביד ותלושי שכר.

2. לטיפולכם המסור בתביעת מרשי אודה.

*מצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

עמוד 1 מתוך 5

024255036

נא למלא מספר תעודת זהות

מס' זהות / דרכון									
סוג דפים המסמך									
לשימוש פנימי בלבד (סריקה)									

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



תביעה לקביעת דרגת נכות
מעבודה ולתשלום גמלת
נכות מעבודה

1

פרטי התובע

שם משפחה

א/א/א

שם פרטי

א/א

מספר זהות
ס"ב

024255036

תאריך לידה

22/02/1969
שנה חודש יום

מספר אישי בצה"ל

מין ☒ זכר ☐ נקבה
עיסוק ☒ שכיר ☐ מתנדב ☐ עצמאי

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

רחוב/תא דואר

ירדן רחוב

מס' בית

37

דירה

1

יישוב

אשדוד

מיקוד

דואר אלקטרוני:

@

טלפון קווי

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – אנא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה של איש קשר

שם פרטי של איש קשר

מס' זהות של איש קשר
ס"ב

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט (SMS), דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

רחוב/תא דואר

מס' בית

כניסה

דירה

יישוב

מיקוד

2

פרטי הפגיעה

תאריך הפגיעה

20022022

פרטים על הפגיעה

נפגעת / נפגע / נפגעים / נפגעות
שם פרטי שם משפחה
שנה חודש יום

3

פרטי מקום העבודה – אם אתה נמנה עם כוחות הביטחון, אנא מלא סעיף 3א'

שכיר - שם, טלפון וכתובת מקום העבודה
עצמאי - שם, טלפון וכתובת העסק
מתנדב - שם הגוף השולח לפעולת ההתנדבות

שם מקום העבודה / העסק / הגוף השולח לפעולת ההתנדבות

שם מילוני / תאריכי

טלפון

מיקוד

יישוב

דירה

כניסה

מס' בית

רחוב/תא דואר

המקצוע ערב הפגיעה: ערר מנין

3א

פרטי מקום העבודה – כוחות הביטחון

מקום השירות

צה"ל ☐

משמר הכנסת ☐

שב"ס ☐

משמר אזרחי ☐

משטרה ☐

אחר ☐

טלפון קווי

טלפון נייד

מס' פקס

מיקוד

יישוב

מס' בית

רחוב/תא דואר

תאריך סיום השירות בקבע

תאריך כניסה לשירות קבע

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה?
☐ כן ☐ לא
אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, אנא צרף העתק ממכתב הדחייה.

4

פרטי הטיפול הרפואי

תקופת אשפוז

שם בית החולים

כן, פרט ☐

לא ☐

האם נעשו לך בדיקות עקב הפגיעה (צילומי רנטגן, CT, MRI וכד')?

כן, פרט ☒

לא ☐

שם המוסד הרפואי שבו נעשו הבדיקות וכתובתו

אם יש בידיך צילומים או תוצאות בדיקות, נא לצרפם לטופס התביעה.

אני מבוטח בקופ"ח

ציין בטבלה שלהלן את שמות הרופאים שטיפלו בך או עדיין מטפלים בך:

כתובת המרפאה

תחום מומחיות

שם הרופא

37

5

המגבלות שיש לך עקב הפגיעה שבגינו אותה תובע גמלה

המסמך או התייעוד הרפואי הקשור למגבלה שציינת

המגבלות או הכאבים שמהם אתה סובל

77

כאבים ונזלתה יתאונן כל יום ויום
הם כושרי וזכר ששכח
הם כליה וירידת רגליה
הם יצירות / כאבים

האם סבלת בעבר ממגבלות או כאבים דומים לאלה שציינת בטבלה למעלה?

☐ לא ☐ כן, פרט:

6

חזרה לעבודה

האם חזרת לעבודה לאחר הפגיעה?

☐ כן - חזרתי לאותה העבודה

☐ כן - חזרתי לעבודה אחרת. פרט:

שם המעביד וכתובתו:

תאריך החזרה לעבודה:

☐ לא חזרתי לעבודה - ציין את הסיבה:

לידיעתך, לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה למעסיקיך לפי הצורך, לקבלת נתוני הכנסותיך

אם הנך מתנגד לכך עליך לסמן את ההצהרה הבאה

☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

7

שליטה בשפה העברית

☐ אני לא שולט בשפה העברית. אני דובר

☐ אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

☐ לא אגיע לוועדה עם מלווה דובר עברית

8

פרטים על תשלומים

האם אתה מקבל או זכאי לתשלום או תגמול ממשרד הביטחון?

☐ לא ☐ כן - ציין את סוג התשלום:

מס' תיק באגף השיקום

האם הגשת או שאתה מתכוון להגיש תביעה לפיצוי נזיקין בגין המקרה?

☐ לא ☐ כן - ציין את שם הנתבע:

9

סיוע וייצוג בהגשת התביעה

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה

☐ אחר

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין יש לבקש מעורך הדין להזין יפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברואה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל/73: "יפוי כוח וויתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

טלפון

03-7412358

כתובת

מ.א. גל, ד. ר.

שם גורם מסייע

ד"ר שרית מ. ר.

10

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני פרטני רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

יוסף ואריס 401/56

מספר חשבון

159447

מס' סניף

511

שם הסניף/כתובתו

חילון סקולז

שם הבנק

מסר

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי - אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ/המושב ☐ לחשבוני הפרטי

אני השותף בחשבון הבנק של ת"ז _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו בחשבון בעבור מקבל הגמלה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מינוי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומינוי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי לעיל, ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחלופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עליי להמציאם לפי דרישה.

תאריך 6.9.22 חתימת מקבל הגמלה x חתימת השותפים לחשבון x

11

הצהרה

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביוזעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות עליי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

☐ אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

☐ אני מסכים לוועדה בווידאו צ'אט

תאריך 6.9.22 חתימת התובע x

אם התביעה לא חתומה ע"י התובע נא לציין את הסיבה לכך, את שם החותם, כתובתו ומס' זהותו. אם התביעה נחתמה בטביעת אצבע, נא לציין את שם העד לחתימה ומספר זהותו.

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות מעבודה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: נכות מעבודה

1 פרטים אישיים

קוד גמלה 11

מספר זהות/דרכון 024255036

תאריך הפגיעה
שנה 2022 חודש 02 יום 22

שם פרטי יואל

שם משפחה בילסל

חבר בקופת חולים

☒ כללית ☐ מאוחדת ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר

2 הצהרה

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזאת למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותי.

תאריך 6.9.22

חתימת המבוטח *

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)			
שם משפחה <u>101516</u>	שם פרטי <u>401</u>	תעודת זהות <u>024255036</u>	שם האב _____
ר"ר קרן/שלי <u>1/3/22</u>	מס' <u>38/1</u>	עיר <u>ירושלם</u>	מיקוד _____
רחוב _____	מס' _____	מס' רחוב _____	טלפון _____

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

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

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

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

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור 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 האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 1/3/22 עד לחתימה ומס' ת.ז. 024255036 חתימה: 101516 X

מס' רשמי: 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ 16/5/16
ת.ז. מס' _____ 024255031, מרחוב _____ 27/11/16
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום _____ 20/2/12
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

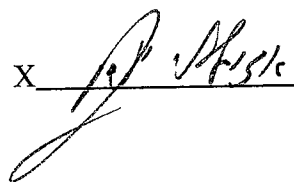
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ לחודש _____ שנה _____ 22

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עו"ד חתומה מרינה
מסי רשיון: 62254~~

פרטי המעסיק

שם מעסיק	מע"ן החינוך החורני
כתובת מעסיק	כנפי נעורים 7 ירושלים 00000
תיק ח.ה.	943051458
תיק ב.ל.	943051458
מספר חברה	465
ח.פ.	580121952

פרטים אישיים

שם עובד/ת	אזולאי יוסף
ת.ז.	024255036
בנק	046 - מסד
סניף	162 - חולון
חשבון בנק	159447
מספר עובד/ת	1705

לכבוד : אזולאי יוסף
דוד בוזגלו 38
אשדוד

ת.ז. 024255036
 חודש: דצמבר 2021
 מחלקה: 514174

תלוש משכורת חודש

דצמבר 2021

ריכוז התשלומים והניכויים בש"ח - בתלוש זה

סה"כ תשלומים	סה"כ ניכוי חובה	סה"כ ניכוי גמל	נמו לפני ניכויים אחרים	סה"כ ניכויים אחרים	נמו שלילי	נמו לתשלום
11,466.94	1,300.91	1,253.24	8,912.79			8,912.79

תשלומים

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	מסכם חודשי
								תשלום 2016		543.33
								הסכם מסגרת 87		174.48
					5.00			גמול תנאי		364.19
					6.00			תוספת הכשרה		437.03
				24.75				גמול השתלמות		2,163.28
				200.00				החזר גלפון		48.60
								שכר משולב		6,207.57
								תגבור 94		156.90
					3.00			תוספת שכר 2001		186.23
					4.81			תוספת שכר 2008		307.54
					6.35			תוספת שכר 2011		425.54
	202111	202111		-1.00		הפ		נסיעות מחושב יומי	-75.00	270.00
				18.00				נסיעות מחושב		208.50
								חודשי מ		67.50
	202111	202111		3.25		הפ		נסיעות בתפקיד	-18.75	
								סה"כ תשלומים	-93.75	11,560.69

ניכוי העסקה

998/000	דריג דרגה
	תאור חדוה
	דריג/דרגה
1/09/95	תחילת עבודה
22.00	ת. ימי עבודה
195.50	תשלום עבודה
5,300.00	ש. מין חודש
29.12	ש. מיל שעה
1,691.21	ברוטו קצבה
10,966.09	ברוטו קה"ש
27.00	דרגת תוארה
	ותק בחוראה

ניכוי מס/עוד

נשוי	מצב משפחתי
2.25	נקודות זכויות
5,886.00	ערך ג' זכויות
31.00	אחוז שולי
מלאה	סוג חשבה
חייב	ביטוח לאומי
חייב	מס הכנסה
עובד/ת	ע. בן זוג
22/02/89	תאריך לידה
52.11	גיל

ניכוי חובה

מס הכנסה	463.00	ביטוח לאומי	391.40	מס בריאות	457.75
הפרשי מס הכנסה		הפרשי ביטוח לאומי	-6.56	הפרשי מס בריאות	-4.68
				סה"כ ניכוי חובה	1,300.91

ניכוי/הפרשה לגמל וקה"ש

מספר קופה	שם הקופה	מ-	עד	מספר חשבון	בסיס לחישוב	פיצולים	גמל	אי חשור	ניכוי עובד
7	הבינלאומי				10,966.09		921.15		460.58
24	מגדל יותר 10%	202111	202111	14080930	9,869.48	822.13	493.47		690.86
44	כלל גמל				594.60	-4.69	29.73		-4.69
44	כלל גמל				1,096.61	91.35	82.25		29.73
73	מיטב דש פנסיה								76.76
									1,253.24

סה"כ ניכוי/הפרשה לגמל וקה"ש

אחוזים לגמל והפרשות

מספר קופה	שם הקופה	מ-	עד	מספר חשבון	בסיס לחישוב	פיצולים	גמל	אי חשור	ניכוי עובד
7	הבינלאומי						8.40		4.20
24	מגדל יותר 10%			14080930		8.33	5.00		7.00
44	כלל גמל						5.00		5.00
73	מיטב דש פנסיה						7.50		7.00

חשבות לחודש

מיום	עד יום	מוסד	שם מוסד	פיצול	שם פיצול	ש.הוראה במוסד יסודי רגיל	בטיט ש"ש	שעות שבועיות
1	31	514174	ת"ת בני ציון	270	ש.הוראה במוסד יסודי רגיל		24	22.00

העדרויות

מוסד	פיצול	מ-	עד	סוג	תיאור
514174	9999	15/11/2021	16/11/2021	2011	הצהרת מחלה
514174	9999	17/11/2021	18/11/2021	2010	מחלה עם אישור רפואי
514174	9999	21/11/2021	22/11/2021	2010	מחלה עם אישור רפואי

מקדמים/שעות

הנתון	חסכום
מקדם משרה כללי	100,000
מקדם הבראה	40,000
שעות עבודה	96,000
שעות עבודה בפעל	96,000

עמוד 2 חקור 2 עמודים

תלום משכורת חודש
שם המעסיק
שם העובד/ת
דצמבר 2021
מעין החינוך החרדי
אחזלאי יוסף ת.ז. 24255036

לא תשלים

יתרה	ז	ער	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
2020.00						הפ	380	הפרשים עד תיקרה	-93.75	
2020.00						הפ	381	הפרשי במנוח לאומי	-6.56	
2020.00						הפ	382	הפרשי מס בריאות	-4.68	
							5393	זכאות מחלה		3.00

זכאיות

חופשה		מחלה		הבראה	
ימית פתיחה			187.49		
זכאות חודשית			3.00		
ניצול שופך			1.26		
ניצול מצטבר			566.77		
יתרה חדשה			183.23		

חצטבר'י גמל/קה"ט

סוג	בטיס לתישוב	יכיו עובד/ת	הפרשות מעסיק	אובדן כושר	פיצויים
קרן השתלמות	166,348.28	7,111.85	14,223.69		
פנסיה	26,058.95	1,838.02	1,932.63		1,575.78
גמל תגמולים	164,711.05	11,917.55	8,512.56	4,256.25	14,181.94

חידות מס

[illegible]

פרטים אישיים

שם עובד/ת
ת.ז.
בנק
סניף
חשבון בנק
מספר עובד/ת

מחלקה: 514174

י'נואר 2022

תשלומים

צְתוּנֵי הָעֵסְקָה

998/000	דודו ודרה
הוראה	תאודור דודו
הוראה	דודו/דרה
1/09/95	תחילת עבודה
22.00	ת. ימי עבודה
178.50	נ.שעות עבודה
5,300.00	ש. מ' חודש
29.12	ש. מ' שעה
1,954.14	כרוסמ קאבה
11,257.44	כרוסמ קה"ש
תאודור שני	יציגו הוראה
27.00	מק הוראה

התוכן / תס / עזר

זשוי	חצב חשפתי
2.25	קודות זיכוי
\$02.00	דך נ זיכוי
31.00	רוא שולי
סלאה	יוג משרה
חייב	יסמו לאומי
חייב	ס הכנסה
עובד/ת	בן זוג
22/02/69	אריך לידה
53.00	ל

זקיפות לתס

יחידה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
						אז	97	ק. השתלחות לצורך מס		97.92
								סה"כ זקיפות למס		97.92

ניכויי חובה

560.36	חס בריאות	535.06	ביטוח לאומי	2,185.00	ס הכנסה
182.23	הפרשי חס בריאות	255.14	הפרשי ביטוח לאומי		פרשי חס הכנסה
3,717.79	סה"כ ניכויי חובה				

יבוי/הפרשה לגמל וקה"ש

ספר דף	שם הקופה	מ -	עד	מספר חשבון	בסיס לחישוב	הפקדות מעסיק		ניכוי עובד	
						פיצויים	גמל		
	הבינלאומי	202109	202112	14080920	11,257.44		97.92	48.92	
	הבינלאומי						945.62		472.81
	גמול יותר 10%	202109	202112				273.25		229.54
	גמול יותר 10%						963.02		809.26
	כלל גמל						33.48		33.48
	מיטב דש פנסיה	202109	202112				30.36		25.52
	מיטב דש פנסיה				107.00		89.92		
					1,284.54				
						26.34			
							1,709.55		
					סוף ניכוי והפרשה לגמל וק"ש				

תחזים לגמל והפרשות

מספר פח	שם הקופה	ח- עד	מספר חשבון	בסיס לחישוב	הפקדות חסכים		ניכוי עובר
					פירושים	גמל	אי כנושר
	הכנילאומי מגדל יותר 10% כלל גמל				8.33	8.40	4.20
						5.00	7.00
						5.00	5.00
	מיטב דש פנסייה		14080930		8.33	7.50	7.00

פדמים / עלויות

הסכום	הנתון
100.000	דם קשורה כללי
50.000	דם הבראה
98.000	ת עבודה
98.000	ת עבודה בפעל

עמוד 2 מתוך 2 עמודים

תלוש מעבורת חודש	ינואר 2022
שם המעסיק	מעין החינוך החרדי
שם העובד/ת	אזולאי יוסף ת.ז. 24255036

יתרה	ק-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סבל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
2021.00						הפ	380	הפרשים עד תיקרה	3,644.95	
2021.00						הפ	381	הפרשי במוח לאומי	255.14	
2021.00						הפ	382	הפרשי מס בריאות	182.23	
							5393	זכאות מחלה		3.00

הנחון	הסכום
שעות גיל	2,000

זכאויות	חופשה	מחלה	הבראה
יתרת פתיחה		183.23	
זכאות חודשית		3.00	
ניצול שוטף		566.77	
ניצול מצטבר		186.23	
יתרה חדשה			

סוג	בסיס לחישוב	יבוי עובד/ת	הפרשת מעסיק	אובדן בנשר	פיצויים
קרי השתלמות	11,257.44	521.73	1,043.54		
פנסיה	1,954.14	148.92	157.14		137.36
גמל חגמלים	11,560.89	1,038.90	742.07	371.03	1,236.27

יוני	יולי	אוגוסט	ספטמבר	אוקטובר	נובמבר	דצמבר	סה"כ יחידות מס
							25

פרטים אישיים		פרטי החשבי	
שם עובד/ת	אזולאי יוסף	שם מעסיק	מע"ן החינוך התורני
ת.ז.	024255036	מחובת מעסיק	כנפי נשירים ל ירושלים 00000
בנק	046 - מסד	תיק מ.ה.	943051458
סניף	162 - חולון	תיק ב.ל.	943051458
חשבון בנק	159447	מספר חברה	465
מספר עובד/ת	1705	מ.פ.	580121952

לכבוד : אזולאי יוסף דוד בוזגלו 38 אשדוד ,

ת.ז. 024255036
חודש: פברואר 2022
אקד"ס מחלקת: 514174

תלוש משכורת חודש

פברואר 2022

סה"כ תשלומים	סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי גמל	נמו לפני ניכויים אחרים	סה"כ ניכויים אחרים	נמו שלי	נמו לתשלום
31,269.83	10,541.82	3,465.65	17,262.36			17,262.36

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
	202109	202201					5017	ת.שקלית 2016	829.10	709.15
	202109	202201					5023	הסכם מסגרת 87	266.25	227.73
	202109	202201			5.00		5029	גמול תואר	555.75	475.34
	202109	202201			10.00		5031	תוספת חינוך		778.38
	202109	202201			24.75		5039	גמול השתלמות	3,301.20	2,823.52
	202109	202201			200.00		5053	החזר טלפון		48.60
	202109	202201			6.00		5057	גמול ריכוז		437.03
	202109	202201					5501	שכר משולב	9,472.75	8,102.12
	202109	202201					5502	תגבור 94	239.45	204.79
	202109	202201			3.00		5503	תוספת שכר 2001	284.15	243.06
	202109	202201			4.81		5504	תוספת שכר 2008	469.30	401.40
	202109	202201			6.35		5505	תוספת שכר 2011	649.35	555.41
	202109	202201			-20.00		5905	נסיעות מחושב יומי	-75.00	105.00
	202109	202201			7.00		5905	נסיעות מחושב		208.50
	202109	202201			0.50		5909	נסיעות בתפקיד	-18.75	26.25
	202201	202201						סה"כ תשלומים	15,973.55	15,296.28

תאריך העסקה	דריג ודרגה
998/000	תאור דריג
202109	דרגה/דרגה
202109	דרגה/דרגה
1/09/95	תחילת עבודה
22.00	ת. ימי עבודה
170.00	ת. שעות עבודה
5,300.00	ש. מיני חודש
29.12	ש. מיני יועה
1,879.14	ברוטו קצבה
14,470.90	ברוטו קה"ש
27.00	דרגת הוראה
	תקן בהוראה

תאריך תום/תחילת	מצב משפחתי
נשוי	מצב משפחתי
2.25	נקודות זיכוי
1,004.00	ערך נ. זיכוי
35.00	אחוז שולי
מלאה	סוג משרה
חייב	ביטוח לאומי
חייב	מס הוגנה
עובד/ת	ע. בן זוג
22/02/69	תאריך לידה
53.01	גיל

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
							97	ק. השתלמות לצורך		1,079.73
								סה"כ זקיפות לחס		1,079.73

תאריך תחילת	מס הכנסה
7,198.00	מס הכנסה
728.47	ביטוח לאומי
1,110.16	הפרשי ביטוח לאומי
698.51	מס בריאות
798.68	הפרשי מס בריאות
10,541.82	סה"כ ניכויי חובה

ניכוי/הפרשה למגל וקד"ש	ניכוי/הפרשה למגל וקד"ש
7	7
7	7
24	24
24	24
44	44
44	44
73	73
73	73
3,465.65	סה"כ ניכוי/הפרשה למגל וקד"ש

מספר חשבון	מספר חשבון
14080930	14080930
7	7
24	24
44	44
73	73
3,465.65	סה"כ ניכוי/הפרשה למגל וקד"ש

משרות לחודש	משרות לחודש
תחולה	תחולה
שעות	שעות
שבתות	שבתות

הנתון	הנתון
48,429.81	תשלומים
1,177.65	שוי קה"ש
49,607.46	חיוב מ.מ.מ.מ.מ.
9,383.00	מס ה. מ.מ.מ.מ.
32,349.56	ת. ב.ל. חודשי
49,607.46	ת. ב.ל. מ.מ.מ.מ.
2,636.83	ב.ל. מ.מ.מ.מ.
2,239.78	מ.ב. מ.מ.מ.מ.
1,177.66	ברוטו 47
27,870.14	ברוטו תגמולי
2,135.97	ה.ת.ת.ת.ת.
2,990.35	נכוי תגמולים
4,060.88	ברוטו קצבה
404.18	ה. קצבה
380.49	ניכוי קצבה
28,941.80	ברוטו קה"ש
3,608.78	הפרשה קה"ש
1,604.36	ניכוי קה"ש
696.96	א.ב.ש. חודשי
1,067.99	א.ב.ש. מ.מ.מ.מ.

הנתון	הנתון
130,520	הקדם משרה כללי
60,000	הקדם הבראה
120,000	שעות עבודה
42,000	שעות עבודה בפעל

עמוד 2 מתוך 2 עמודים

תלוש משכורת חודש	פברואר 2022
שם המעסיק	מעין החינוך התורני
שם העובד/ת	אזולאי יוסף ת.ז. 24255036

השורות לצודש - המשך

שעות שבועיות	שעות	תחילה	מיום	עד יום	מוסד	שם מוסד	פיצול	שם פיצול	שם מוסד	שעות גיל
1	28	514174	ת"ת בני ציון	270	ש.חולאה במוסד יסודי רגיל	24	30.00	24	30.00	2.000

מוסד	תפקיד	שבת/מס כיתות	מורכבות
ת"ת בני צי	מחנך	5	מורכבות
ת"ת בני צי	מרכז מקצוע	0	

הערות

מוסד	פיצול	ח-נ	עד-נ	סוג	תיאור
514174	9999	23/01/2022	25/01/2022	2010	מחלה עם אישור רפואי
514174	9999	30/01/2022	18/02/2022	2010	מחלה עם אישור רפואי

לא לתשלום

יחידה	ח-נ	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
2021.00						הפ	380	הפרשים עד תיקרה	15,973.55	
2021.00						הפ	381	הפרשי בטוח לאומי	1,118.16	
2021.00						הפ	382	הפרשי מס בריאות	798.68	
							5392	ניצול ימי מחלה		13.00
							5393	זכאות מחלה		3.00

זכאויות

חופשה	מחלה	הבראה
יתרת פתיחה	186.23	
זכאות חודשית	3.00	
ניצול שוטף	17.82	
ניצול מצטבר	584.59	
יתרה חדשה	171.41	

מצטבר גמל/קה"ש

סוג	בסיס לחישוב	ניכוי עובד/ת	הפרשת מעסיק	אובדן כושר	ניצויים
קרן השתלמות	28,941.80	1,804.36	3,608.76		
פנסיה	4,060.88	380.49	404.18		395.37
גמל תגמולים	27,870.14	2,990.35	2,135.97	1,067.99	3,558.49

יחידות מס

ינואר	פברואר	מרץ	אפריל	מאי	יוני	יולי	אוגוסט	ספטמבר	אוקטובר	נובמבר	דצמבר	סה"כ יחידות מס
25	25											50

הודעות

להלן שם המשתמש והסיסמא שלך לפורטל החדש של רשת "בני יוסף".

סיסמא זו הינה אישית ולא ניתנת להעברה.

כתובת הפורטל www.eduil.org/maayanשם משתמש - yosef.azulay@maayan.eduil.org - סיסמא - 14F\$ky3P

עמוד 1 מתוך 2

תאריך קבלת הטופס בקופה			
שנה	חודש	יום	

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות - ביטוח נפגעי עבודה



בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה

מונחין נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס לעובד
"טופס זה אינו משמש תביעה לדמי פגיעה. על מנת להגיש תביעה לדמי פגיעה יש
למלא טופס כ/21 הקיים באתר האינטרנט".

1

שם המעסיק/המפעל/הקבוץ/המועצה: שם המעסיק

מספר וניק ביניים: 94305445800

טלפון קווי: 0526587777

טלפון פקס: 0526587751

מיקוד: 7

ישוב: ירושלים

מס' בית: 7

רחוב / תא דואר: רחוב / תא דואר

כינוי: 7

וא להגיש עזרה רפואית ל: ☒ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר

לכבוד: קופות חולים / בית חולים

2

שם משפחה: שם משפחה

שם פרטי: שם פרטי

מין: ☒ זכר ☐ נקבה

מספר זהות / דרכון: 0124255036

מיקוד: 91906

ישוב: ירושלים

דירה: 3

מס' בית: 2

רחוב / תא דואר: רחוב / תא דואר

טלפון קווי: 0526587751

טלפון גיב: 0526587751

3

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט - SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל

כאשר עבד ב: מס' עבודה

שם העבודה: שם העבודה

נפגע בתאריך: 14/11/15

שנה: 14

חודש: 11

יום: 15

מקום התאונה: ☒ בטבע ☐ ת. דרכים בעבודה ☐ ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה ☐ תאונה בדרך ללא רכב ☐ אחר

כתובת מקום התאונה: כתובת מקום התאונה

תיאור התאונה: תיאור התאונה

אם התאונה נגרמה כתוצאה משימוש בכלי עבודה או מכשיר, נא לציין את שם הכלי/המכשיר: שם הכלי/המכשיר



האירוע שנגרם: האירוע שנגרם

שם המאשר והפקיד: שם המאשר והפקיד

אב-המסד: אב-המסד

תאריך: 16/05/2022

חתימה וחותמת המעסיק: חתימה וחותמת המעסיק

למילוי ע"י המוסד הרפואי:

☐ הנפגע חבר בקופת חולים ☐ כולית ☐ תאחדות ☐ מכבי ☐ לאומית

☐ הנפגע אינו חבר בקופת חולים

☐ מנהל התאונה (אבחנות רפואיות):

טופס זה מחסל בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



תלמוד תורה בני-ציון בת-ים

ס"ד

רח' בור-אילן 73 בת-ים מיקוד 59672 טל. 03-5524462, 03-5312053, 03-5519438

ד' ניסן תשפ"ב
05 אפריל 2022
document (C:\Users\user\Desktop)

תאריך:

מספרנו:

לכבוד
מעין החינוך התורני

הנדון: פגיעה בזמן עבודה – אזולאי יוסף

הריני להודיעכם בזה כי המורה אזולאי יוסף ת.ז. 024255036 עובד במוסדנו ת"ת בני ציון סמל מוסד 514174, בתאריך 20.2.2022 בזמן שיעור התעמלות בשעה השביעית בשעה 14:45 עם תלמידי כתה ה' הרב עשה תנועה לא נכונה ומעד ונפגע בקרסול דגל שמאל.

העצם נסדקה בתחתית הקרסול והיו צריכים לגבס את הרגל לאחר צילום.

בכבוד רב,

שלמה נוי
מנהל ביה"ס

18:07 ,20.2.2022

TEREM Discharge

טיפול רפואי מיידי מרפאת אשדוד רדמ - רפואה דחופה מיזמים ש.ר. 540249760 רחוב חנה סגל 1
אשדוד 7737920 הנהלת: ת.ד. 36005 ירושלים 91360 טל: 520-520-599-1

רשת מרכזים לרפואה דחופה
Emergency Medical Centers



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

תלונה: מכה ברגל. פרוט:מכה/חבלה ברגל	תיק מס': 214599	גליון שחרור Discharge Chart	ביקור מס': 610243	תאריך ביקור Visit Date: 16:03 20/02/2022
--	--------------------	-----------------------------	----------------------	--

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

הרופא והמטפל במרפאת טרם ד"ר. אנדריי אבילביץ'	שם: יוסף אזולאי Name: יוסף אזולאי תז: ID: 024255036	נא לשתף את הרופא הקבוע שלך בסיכום הביקור לשם מעקב תקין קופה: כללית
---	---	--

סיכום הביקור:

Contact Info	פרטי קשר
טל נייד: 0556770790 אימיל: אין	
Diagnosis	אבחנה
Fx calcaneus, Observation following accident at work	
Pulse: 110, O2sat: 96, BP: 158/92 (other vitals may be on scanned chart) , Repeat Pulse was: 90	
Date Of Birth: 22/02/1969 Age: 53 years	
הסטוריה / אנמנזה רפואית: לפני זמן קצר בעבודתו עיקם כף רגל ימין מאז חש כאבים בדיקה גופנית: רגישות באזור עקב אזור קלקנא-קובואי NV שמור ROM תקין מושקל	
CORONA SCREENING : currently Covid19 Negative, vaccinated twice, Did NOT have Corona	
מהלך ודיון: צילום שבר קלקנאוס טופל בסד גבס הומלץ מנוחה, משככי כאבים לפי הצורך המושך מעקב רופא מטפל בקופ"ח בכל מקרה החמרה לפנות לעזרה רפואית	
רפואה שלמה יש לעיין גם בגליון הביקור הסתמי	
Tests done (results scanned on actual chart)	בדיקות שביצעו במהלך הביקור (תוצאות נוספות במתלה)
Cast	צילומים שבוצעו: כף רגל ימין <<< עקב שמאל <<<

ניתן לצפות בצילומי הרנטגן ובתשובות פעמח הרדיוולוג ב- www.terem.com

18:07, 20.2.2022

TEREM Discharge

יש לעקוב אחר תשובת הפענוח הסופית, במהלך 48 השעות מביצוע הצילום.

Procedures & Treatments done at Visit

פרוצדורות וטיפולים שנעשו במהלך הביקור (כולל טיפול תרופתי)

Cast Posterior Foot Splint-Right

Special instructions and recommendations on discharge

הנחיות מיוחדות והמלצות בשחרור

על פי בדיקת הרופא במרפאת טרם אובחן כי אתה סובל משבר באחת או יותר מהעצמות.
ניתן להקל על הכאב על ידי גטילת משככי כאבים וחבישת גבס לפי הצורך.

יש לפנות לאורתופד בקופת חולים תוך שלושה ימים לצורך המשך הטיפול.
יש לחזור למרפאת טרם במידה והכאב חזק או שהיך מרגיש לחץ מהגבס.

בבדיקת מרפאתנו על ידי רופא טרם וניתנו לך אבחנה והוראות להמשך טיפול.
הביקור במרפאתנו לצורך טיפול בבעיה רפואית חריפה, אינו מהווה ותחליף למעקב רפואי וקבלת טיפול כולל ומלא. האבחנה והטיפול נקבעו על סמך הסימנים והנתונים שנראו בעת הביקור. אין להניח סימנים של החמרה במהלך!

לעיתים סימני מחלה עלולים להשתנות ולהתפתח במשך הזמן ולכן דרוש ביקור נוסף אצל רופא המשפחה להמשך בירור וטיפול, שיתכן וישתנה. כל החמרה או שינוי לרעה במצבך, מצריכים בדיקה רפואית נוספת אצל רופא המשפחה, או אצלנו.
הטיפול המומלץ כתוב בגיליון הרפואי שהעתיקו ביתן לך, אלא הקפד למלא את הוראות הרופא.
יש לאיין כי לא בכל מקרה ניתנות תרופות, ובמקרים רבים ההחלמה אורכת זמן. יש לציית להוראות הרופא, ובאותו זמן להיות עירני להתפתחויות. במידה ונעשה לך צילום רנטגן, הוא ינתן לך יחד עם הוראות השחרור של הרופא. כל הצילומים בטרם ממוחשבים ועוברים, תוך יממה, פענוח נוסף על ידי רופא רדיולוג מומחה. כמו כן ניתנות לך הוראות למציאת פענוח הצילום הסופי באתר האינטרנט של טרם.

גבס נועד להחזיק את השבר במקומו, להגן על האיזור ולמנוע תנועה על מנת לזרז את תהליך הריפוי ולהקל על הכאב.
הוראות טיפול בגפה מגובסות:

- הפחתת נפירות- שים קרח עטוף בשקית או בקבוק מים קרים ישירות על הגבס, בדיוק מעל מקום השבר. יש לחזור על פעולה זו במהלך היומיים הראשונים שלאחר הפציעה פעמיים או שלוש, כל פעם למשך 30-60 דקות.
- הרמת הגפה הפגועה:

1. ידי: השתמש במנשא במהלך היום וכרית במהלך הלילה
2. רגל: השתמש בכרית, לפחות למשך שלושת הימים הראשונים לאחר הפציעה.

על מנת להתרחץ - יש לעסוף את הגבס בשקית על מנת לחשאי אותו ובש גבס מקרה להמנע מהכנסתו למים.

יש לגשת באופן מיידי לחדר מיון במידה ומופיעה אחת התופעות הבאות:

1. כאב עד שלא שוכך, אפילו לאחר גטילת משככי כאבים כגון אקמול.
2. נפירות באזור החשוף של הגפה (אצבעות, כף יד, כף רגל)
3. איבוד תחושה או תחושת עקצוץ באצבעות כף היד או כף הרגל.
4. ירידה בחום של האצבעות

מעקב עם אורתופד בעוד 2 ימים

קובץ זה נחתם דיגיטלית על ידי דר. אנדריי אבילוביץ' מ.ר. 128932

מרפאת טרם מספקת שרותי רפואה דחופה. חלק בלתי נפרד מרפואה דחופה הינו מעקב מקצועי ואחראי לאחר השחרור מטרם. טרם אינה אחראית להשלכות של חוסר היענות המטופל להוראות הנ"ל. אם את/ה נזקק/ת בקושי בקביעת ביקורת כוומלץ, עליך להיבדק ע"י רופא המשפחה, או לחזור לטרם

בכל ביקור במרפאות טרם נא להביא כרטיס מגנטי של קופ"ח.

תקציר מידע רפואי מקופ"ח כולל רשימת מחלות ותופעות עדיכנית, אקג, תוצאות מעבדה אחרונות, מידע רלוונטי אחר.

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

TEREVI Discharges

970
TEREM

טלפון: 052-5102497
 דרך: רחוב דלתות מלאים
 ש.ר. 5102497
 רחוב חנה 1 אשדוד 773920

16:03

חדר	קופ"ח כללית חברת חקלאות המדבר	שם יוסף אזולאי	RR %SaO2 96%
		תז: 024265036 גיל: 53 שנים	
		מחברת דוד בחגלו 38 אשרה	דופק/P לח"ד B/P 110 סדיר 158/92
	מכה/חבלה ברגל	0556770790 רמ	

לחפא: מהי התחלת לבדוק תחילה?

מטריאז'

16:09:42

הקצות: ערד, צ. מ. א. ב.

Allergies: NONE

In TEREM: Ibuprofen 400
PO as tablet
NUROFEN jna

ר' עקיב, ר' גל

No tests ordered

No treatments ordered

1700 810243 754
2002-2003 124541 10000
8900 10000
... 10000 10000
... 10000 10000
... 10000 10000
... 10000 10000

Cast Posterior Foot
Splint Right

מכתב ותימנות שפרח. מצב החלוקה בשחור. מצב / טוב / יצב / החוקר

במקרה של חמורה
יש לחזור !!

אני תאשר נחמדי הסלון וא-חיה
שחזרתי מעלים, וזרעם יתן לצור אית
קשר. לצור המלח דשאיות וחזרתי (אן
זכרתי לשר) ושחזרתי המלח שחזר
לעול אכן רופא רופא

... חגיגת חולות:

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, 5741-1980, ולא ניתן עיבוד

מסמך זה מכיל מידע מוגן

הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כז"ן עובר עבירה

TEREM Ashdod
RADAM - URGENT CARE INITIATIVES
REGISTERED PARTNERSHIP 540249760



טיפול רפואי מידי מרפאת אשדוד
רדמ - רפואה דחופה מיזמים
ש.ר. 540249760

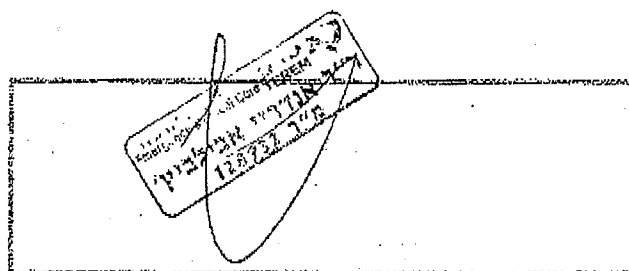
טופס חופש מחלה

תאריך ביקור 20/02/2022

שם יוסף אזולאי

תז 024255036

ימי חופש מחלה 5



חותמת וחתימה

הרופא/ה המטפל/ת אנדריי אבילביץ'

רשיון 128932

האבחנה וסיבת מתן ימי מחלה מופיעים בתיק הרפואי שניתן למטופל



מכון CT

הנדון: אזולאי, יוסף, ת.ז: 024255036 תאריך לידה: 22/02/1969

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 02/03/2022

בוצע CT קרסול וכף רגל שמאל ללא חזקה.
הפניה - בירור כאבים.
ממצאים:
מפרק הקרסול והמפרק התת טלרי במראה תקין, ללא נוזל יתר תוך מפרקי.
אייסדיות קלה של עצם העקב באזור האחז של פאציה פלנטרית ככל הנראה שבר תלישה קורטיקלי, עיבוי של פציה פלנטרית באזור זה.
דובר אחורי.
שבר ישן בזיז הקדמי של עצם העקב.
גיד אכילס בגידים חוצה קרסול ללא ממצא חריג.
ATFL המשנית ולא כואב.
לסיכום: שבר באזור האחז של הפציה פלנטרית לקלקטאוס.

בברכה,
ד"ר ברקוביץ ליאור
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 137099

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רפאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל המגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00

כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה ינתן לפניות של רופאים בלבד!



שם הרופא: ד"ר אהוד גמליאלי
תחום: אורתופדיה
מספר רישיון: 126121
כתובת: צה"ל 1, אשדוד
טלפון: 08-8549666
פקס: 08-8549615

מחוז:מרכז מרפאה:מרכז רפואי אשדוד

תאריך: 23/02/2022

הפניה לדימות

פרטי המטופל		00-02425503-6		אזולאי יוסף	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז' 53.00	ת. לידה	22/02/1969
רבי דוד בוזגלו	38 / 1	מין	ז	שם האב	אלי
רחוב	מס בית	טלפון	08 - 8562269	טלפון נוסף	8 - 8562269
אשדוד	ישוב				

תאריך תאונה: 20/02/2022

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33085790728

גורם שולח



3085

מספר הפניה



033085790728

תז נבדק



24255036

רישיון רופא



126121

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 הינן 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: CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	ט.מ. CT קרסול	10404060

המטופל מתלונן על בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה ביצע תנוחה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרום שם אובחן ברוויזית צילומים אינן רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים קטן עם סד גבס אחורי

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
8251	LT	FRACTURE CALCANEUS OPEN

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

23/02/2022

הנדפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

הפניה לדימות

אזולאי יוסף



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מראה:מרכז רפואי אשדוד מחוז:מרכז

23/02/2022 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל	00-02425503-6	22/02/1969	אלי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז
שם האב	שם האב	ת.לידה	אלי
אשדוד	רבי דוד בוזגלו	38 / 1	8562269 - 8
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון נוסף
		טלפון	8562269 - 08

20/02/2022 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

23/02/2022

תאריך הביקור:

20/02/2022 תאריך תאונה:

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה ביצע תנועה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אובחן ברוקית צילומים איני רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים כעת עם סד גבס אחורי

קוד	אפיין	אבחנה
8251	LT	FRACTURE CALCANEUS OPEN

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
הפניה לדימוס	CT קרסול 78073-ט.מ.	H3		הודפס

תרופות בביקור	מ	נ	ק	ח	ע	חריפה
ROKACET PLUS CAP (D) CF	1	PD				

תאונה	נר"ן	ת. אישור	טיפול מחזורי	עין	תרופה
					ROKACET PLUS CAP (D) CF

אישור מחלה	אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
		I1	26/02/2022	15/03/2022	הודפס

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך

CT קרסול שמאל

ביקורת אורטופד לאחר CT

מעקב רופא משפחה

ללא דריכה

בכל מקרה של החמרה יש להברק ע"י רופא

בברכה,

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

23/02/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי

00-02425503-6

אזולאי יוסף

126121

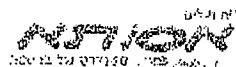
ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה וחתימת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

מס' רשיון 126121
 חתימה וחתימת הרופא
 ד"ר אהוד גמליאלי



מכון CT

הנרשן: אזוראי, יוסף, ת.ז: 024255036 תאריך לידה: 22/02/1969

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 02/03/2022

בוצע CT קרסול וכף רגל שמאל ללא הזרקה.
הפניה - בירור כאבים.
ממצאים:
מפרק הקרסול והמפרק התת טלרי במראה נורמלי, ללא נוזל יתר תוך מפרקי.
אייסדירות קלה של עצם העקב באזור האחד של פאציה פלנטרית ככל הנראה שבר תלישה קורטיקלי, עיבוי של פציה פלנטרית באזור זה.
דובר אחורי.
שבר ישן בדיז ווקדמי של עצם העקב.
גיד אכילס בגידים חוצה קרסול ללא ממצא חריג.
ATFL המשכית ולא כואב.
לסיכום: שבר באזור האחד של הפציה פלנטרית לקלנאוס.

בברכה,
ד"ר ברקוביץ ליאור
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 137099

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד, קראת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלול להזיק לבריאותך. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות ונוצאות הבדיקה. במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד. בכל נושא אחר, אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444
רופא נכבד, רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל המגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00 כמו כן ניתן לפנות באמצעות: דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il פקס 03-7645229 המענה "נותן לפניות של רופאים בלבד"



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרכז רפואי אשדוד
מחוז: מרכז

תאריך 16/03/2022

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		אזולאי יוסף	
שם משפחה ושם פרטי	מס זרות	גיל	ת. לידה
רבי דוד בוזגלו	00-02425503-6	53.01	22/02/1969
רחוב	מס בית	מין	שם האב
38 / 1	מס בית	08	8562269
אשדוד	טלפון	טלפון	טלפון
8562269	8562269	8562269	8562269

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תאריך תאונה 20/02/2022

גורם שולח



3085

מספר הפניה



033085795688

תז נבדק



24255036

מספר רשיון



126121

לכבוד: אחות

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
8250	LT	FRACTURE CALCANEUS CLOSED

תלונות

בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה
ביצע תנוחה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אובחן
ברווזית צילומים איני חאה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים
נעת עם סד גבס אחורי
16/3/22
הגיע לביקורת לאחר CT בחשד לשבר קלקנאוס משמאל
שבר באזור האחד של הפציה פלנטרית לקלקנאוס

מטרת ההפניה: בבקשה לחדש חבישה לסד גבס בקרסול שמאל

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

מספר רשיון

שם הרופא

החתימה וחוקמת הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

פניה כללית - נוסח חופשי

16/03/2022

ד"ר אהוד גמליאלי

00-02425503-6

זולאי יוסף

CT קרסול שמאל בחשד לשבר קלקנאוס

הערות:

05/12/2021 מתאריך CREATININE:1.02

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

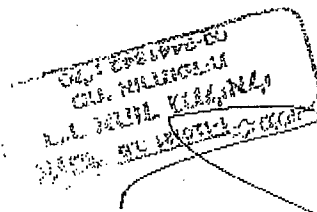
חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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 ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



דף 2 מ 2

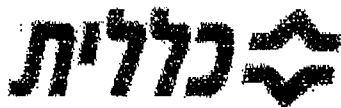
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

23/02/2022

הודפס על ידי ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

הפניה לדימות

אדולאי יוסף



שם הרופא: ד"ר אהוד גמליאלי
תחום: אורתופדיה
מספר רשיון: 126121
כתובת: צה"ל, 1, אשדוד
טלפון: 08-8549866
פקס: 08-8549615
מרכז רפואי אשדוד
מחוז: מרכז

16/03/2022 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
אזולאי יוסף	00-02425503-6	53.01	ז	22/02/1969	אלי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אשדוד	רבי דוד בוגלו	38 / 1		08-8562269	8 - 8562269
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

20/02/2022 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

תאריך הביקור: 16/03/2022
סוג ביקור: 2 תאונת עבודה
מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה: 20/02/2022

תלונות/סיבת הפניה: בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה ביצע תנוחה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אובחן ברוויזית צילומים איני רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים כעת עם סד גבס אחורי
16/3/22
הגיע לביקורת לאחר CT בחשד לשבר קלקנאוס משמאל:
שבר באזור האוזן של הפציה פלנטרית לקלקנאוס

קוד	איפיון	אבחנה
8250	LT	FRACTURE CALCANEUS CLOSED

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי - נוסח חופשי	בבקשה לחדש חבישה לסד גבס בקרסול	H138		הודפס
הפניה לדימום	78218-צילום קרסול שמאל	H3		הודפס

אישור	קוד	מתאריך	עד תאריך	סטטוס
אישור מחלה	11	16/03/2022	30/03/2022	הודפס

סיכום והמלצות: משכני כאבים לפי הצורך
עדיין ללא דריכה
ביקורת בעוד 3 שבועות + צילום
מעקב רופא משפחה
בכל מקרה של החמרה יש להבדק ע"י רופא

בברכה,

ד"ר אהוד גמליאלי
מס' רשיון: 126121
חתימה וחותמת הרופא

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

מס' רשיון

שם הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

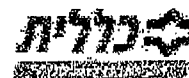
סיכום ביקור

16/03/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי

00-02425503-6

אזולאי יוסף



הזמנה

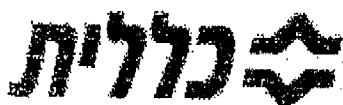
שם הלקוח:	יוסף אזולאי	מספר זהות:	2425503-6
מועד הביקור:	16/03/22 יום ד' י"ג אדר ב תשפ"ב	שעה:	08:10
שם הרופא:	גמליאלי אהוד	מקצוע:	אורתופדיה מיון
מרפאה:	מרכז מקצועי אשדוד	טלפון:	08-8549666
כתובת:	צה"ל 1, אשדוד		
אוטובוסים:	5, 8		

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

לא קיימות הנחיות

תאריך הדפסה: 23/02/2022 12:09:35

א/ר תופד עם פיענוח מכתב



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כונות
טלפון
פקס
מרפאה:מרכז רפואי אשדוד מחוז:מרכז

06/04/2022 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל	אזולאי יוסף	00-02425503-6	53.01	22/02/1969	אלי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רבי דוד בוזגלו	38 / 1	08 - 8562269	08 - 8562269	8 - 8562269	טלפון נוסף
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

גורם שולח



3085

מספר הפניה



033085800155

תז נבדק



24255036

מספר רשיון



126121

לכבוד: אביזרי אוטרופדיה

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
8250	LT	FRACTURE CALCANEUS CLOSED

תלונות

בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה
ביצע תנוחה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אובחן
ברווזית צילומים אינו רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים
נעת עם סד גבס אחורי
16/3/22
הגיע לביקורת לאחר CT בחשד לשבר קלקנאוס משמאל:
שבר באזור האחז של הפציה פלנטרית לקלקנאוס
8/4/22
הגיע לביקורת בשל שבר באחז של פאציה פלנטרית של קלקנאוס- אובחן ב
CT
עדין מעט כאבים.

מטרת ההפניה: זקוק ל WALKING BOOT לרגל שמאל

126121

מספר רשיון

ד"ר אהוד גמליאלי

שם הרופא

חתימת הרופא

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

פניה כללית - נוסח חופשי

06/04/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי

00-02425503-6

זולאי יוסף



שם הרופא
תחום
מספר רישון
כנונית
טלפון
פקס
מפאנה:מרכז רפואי אשדוד מחוז:מרכז

ד"ר אהוד גמליאלי
אורתופדיה
126121
צה"ל, 1, אשדוד
08-8549686
08-8549615

06/04/2022 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל					
אזולאי יוסף	00-02425503-6	53.01	ז	22/02/1969	אלי
שם משפחה ושם פרטי	מס זכות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אשדוד	רבי דוד בוגלו	38 / 1		08 - 8562269	8 - 8562269
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 06/04/2022
סוג ביקור: 0 ביקור רגיל
מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה: בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה
ביצע תנוחה חדת, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לסרם שם אובחן
ברזוזית צילומים איני רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים
כעת עם סד גבס אחורי
16/3/22
הגיע לביקורת לאחר CT בחשד לשבר קלקנאוס משמאל:
שבר באזור האוזן של הפציה פלנטרית לקלקנאוס
6/4/22
הגיע לביקורת בשל שבר באוזן של פאציה פלנטרית של קלקנאוס- אובחן ב
CT.
עדיין מעט כאבים.
צילום קרסול: שבר ללא תזוזה

קוד	איפיון	אבחנה
8250	LT	FRACTURE CALCANEUS CLOSED

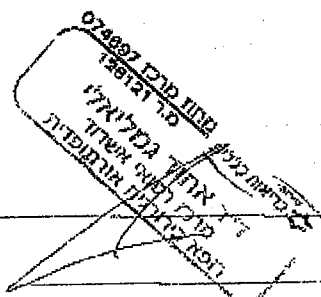
הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס
טופס הפניה כללי - טסת חופשי	זקוק ל WALKING BOOT לרגל שמאל	H138		הודפס

סיכום והמלצות: משכני כאבים לפי הצורך
מעבר ל WALKING BOOT
התחלת דריכה חלקית
ביקורת בעוד שבועיים
בכל מקרה של החמרה יש להבדק ע"י רופא

בברכה,

126121

ד"ר אהוד גמליאלי



דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

06/04/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי

00-02425503-6

אזולאי יוסף



הזמנה

שם הלקוח:	יוסף אזולאי	מספר זהות:	2425503-6
מועד הביקור:	06/04/22 יום ד' ה' ניסן ותשפ"ב	שעה:	08:30
שם הרופא:	גמליאלי אהוד	מקצוע:	אורתופדיה מיון
מרפאה:	מרכז מקצועי אשדוד	טלפון:	08-8549666
כתובת:	צה"ל 1, אשדוד		
אוטובוסים:	5, 8		

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

לא קיימות הנחיות

תאריך הדפסה: 16/03/2022 08:31:13

כללית

שם הרופא: ד"ר אהוד גמליאל
תחום: אורתופדיה
מספר רישיון: 126121
כתובת: צ"ל 1, אשדוד
טלפון: 08-8549666
פקס: 08-8549615

מחוז:מרכז מרפאה:מרכז רפואי אשדוד

תאריך: 27/04/2022

הפניה לדימוס

פרטי המטופל					
אזולאי יוסף	00-02425503-6	53.02	22/02/1969	אלי	
שם משפחה ושם פרטי	מס' זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
רבי דוד בוגלן	38 / 1			08 - 8562269	8 - 8562269
רחוב	מס' בית	טלפון	טלפון	טלפון	טלפון

מספר הפניה ישירה: 33085803324

גורם שולח



3085

מספר הפניה



033085803324

זה נבדק



24255036

רישיון רופא



126121

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימוס כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטיים וצילומים קודמים.
לגשים בלבד!
אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא הנפגש בבדיקה זאת. הצטוו המבצע במקום הרנטגן והדימוס.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזניק תור לבדיקה ב 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: CT

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT קרסול	10404060

המטופל מתלונן על:

תלונת/ סיבת הפניה מתאריך 06/04/2022:
בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה
ביצע תנועה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אובחן.
ברחיות צילומים איני רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים
כעת עם סד גבס אחורי
16/3/22
הגיע לביקורת לאחר CT בחשד לשבר קלקנאוס משמאל;
שבר באזור האחד של הפציה פלנטרית לקלקנאוס
6/4/22
הגיע לביקורת בשל שבר בוגד של פאציה פלנטרית של קלקנאוס- אובחן ב
CT.
עדיין מעט כאבים.
צילום קרסול: שבר ללא תנועה
27/04/2022
הגיע לביקורת בשל שבר קלקנאוס משמאל
עדיין כאבים וקושי בהליכה.

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימוס

27/04/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאל 00-02425503-6

אזולאי יוסף

אבחנה משוערת		
אבחנה	איפיון	קוד
FRACTURE CALCANEUS CLOSED	LT	8250

דיון/תוכנית טיפולית

06/04/2022 והפניות שהופקו ב

טופס הפניה כללי - נוסח חוקי - זקוק ל WALKING BOOT לראל שמאל

27/04/2022

CT קרסול משמאל

הערות:

05/12/2021 CREATININE: 1.02 מתאריך

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

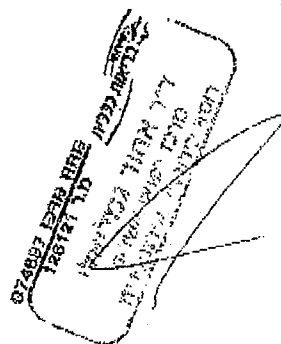
חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת דימום, 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 ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מזווגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לדימום

27/04/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

אדולאי יוסף

כללית

28.10.22
2010

ד"ר אהוד גמליאלי

אורתופדיה

126121

צה"ל, 1, אשדוד

08-8549666

08-8549615

מחוז:מרכז

מרפאה:מרכז רפואי אשדוד

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

27/04/2022 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל

אזולאי יוסף	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	ת	22/02/1969	אלי
אשדוד	רבי דוד בוזגלו	38 / 1	מס בית	טלפון	08	8562269	8
ישוב	רחוב			טלפון	08	8562269	טלפון נוסף

שלום רב,

תאריך הביקור: 27/04/2022

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/04/2022

בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה
ביצע תנועה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אובחן
ברוידיז צילומים איני ראה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים
כעת עם סד גבס אחורי

16/3/22

הגיע לביקורת לאחר CT בחושך לשבר קלקנאוס משמאל:

שבר באזור האחז של הפציה פלנטרית לקלקנאוס

6/4/22

הגיע לביקורת בשל שבר באחז של פאציה פלנטרית של קלקנאוס- אובחן ב

CT

עדיין מעט כאבים

צילום קרסול: שבר ללא תזוזה

27/04/2022

הגיע לביקורת בשל שבר קלקנאוס משמאל

עדיין כאבים וקושי בהליכה

קוד	איפיון	אבחנה
8250	LT	FRACTURE CALCANEUS CLOSED

דין/תוכנית טיפולית:

ההפניות שהופקו ב 06/04/2022

טופס הפניה כללי - טופס חופשי - זקוק ל WALKING BOOT לרגל שמאל

27/04/2022

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות סטטוס
הפניה לדימות	CT קרסול	H3	הודפס

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מזגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

27/04/2022

הורפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי

00-02425503-6

אזולאי יוסף

CT קרסול שמאל
מעקב רופא משפחה
ביקורת אורטופד לאחר CT
בכל מקרה של החמרה יש להבדק ע"י רופא

בברכה,

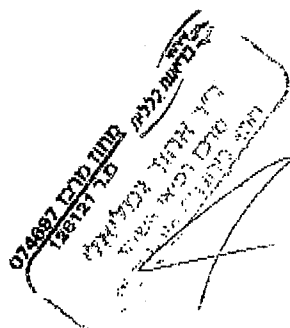
126121

ד"ר אחוד גמליאלי

חתימה וחוממת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא





הזמנה

מספר זהות: 2425503-6
 שעה: 08:30
 מקצוע: אורתופדיה מיון
 טלפון: 08-8549666

שם הלקוח: יוסף אזולאי
 מועד הביקור: 27/04/22 יום ד' כ"ו ניסן תשפ"ב
 שם הרופא: גמליאלי אהוד
 מרפאה: מרכז מקצועי אשדוד
 כתובת: צה"ל 1, אשדוד
 אוטובוסים: 5, 8

הנחיות: אם אין באפשרותך להגיע, אנא בטל/י את התור לפחות יום אחד לפני המועד שלו.

לא קיימות הנחיות

תאריך הדפסה: 06/04/2022 08:40:00

מכון CT

הנדון: אזולאי, יוסף, ת.ז. 024255036 תאריך לידה: 22/02/1969

דר' נכבד/ה,

הבדיקה בוצעה בתאריך: 04/05/2022

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של קרסול וכף רגל שמאל:
הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיליים עם שחזורים במישורים קורונליים וסג'יטליים, ללא הזרקת חומר ניגוד.

סיבת הבדיקה: מעקב לאחר שבר בעצם העקב.

בוצעה השוואה לבדיקת CT הקודמת מתאריך: 2.3.2022.

ממצאים:

לא ניתן לזהות בבירור שבר באספקט פלגטרי של עצם העקב כעת.
הודגמו דורבנים פלגטרי ואחורי של עצם העקב.
הודגם מצב לאחר איתוי שבר של זיז קדמי של עצם העקב.
יש עדות לעיבוי ניכר של הפסציה פלגטרית מקורבת - ממליץ על השלמת בירור ע"י US מכון.
לא הודגמו שברים או ממצאים פוקאליים חשודים בשאר העצמות.
פסגת הטלס הודגמה שמורה.
המשטחים הפרקיים הטיביו-טלרי והסוב-טלריים הודגמו שמורה.
מהלך גידים חוצי הקרסול הודגם שמור.

סיכום: כמתואר.

בברכה,
ד"ר גוטמן ולידגור
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מר 34827

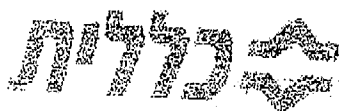
הוקלד על ידי: משה נחמיה

מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולו לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00.
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניות של רופאים בלבד



ד"ר אהוד גמליאל

אורתופדיה

126121

צה"ל, 1, אשדוד

08-8549688

08-8549615

מחוז:מרכז

מרפאה:מרכז רפואי אשדוד

שם הרופא

תחום

מספר רשיון

כתובת

טלפון

פקס

26/05/2022 תאריך

סיכום ביקור

פרטי המטופל	00-02425503-6	53.03	22/02/1969	אלי
אזולאי יוסף	מס דחיות	גיל	ת.לידה	שם האב
שם משפחה ושם פרטי	מס בית	רבי דוד בוזגלו	טלפון	טלפון מסר
אשדוד	רחוב	38 / 1	055-8770790	8562289 - 8
ישוב				

שלום רב,

26/05/2022 תאריך הביקור:

0 ביקור רגיל סוג ביקור:

רגיל מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה:

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/04/2022

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 06/04/2022

בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה

ביצע תנוחה חדשה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אובחן

ברווזית צילומים איני רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים

כעת עם סד גבס אחורי

16/3/22

הגיע לביקורת לאחר CT בחשד לשבר קלקנאוס משמאל:

שבר באזור האחז של הפציה פלנטרית לקלקנאוס

6/4/22

הגיע לביקורת בשל שבר באחז של פאציה פלנטארית של קלקנאוס- אובחן ב

CT

עדיין מעט כאבים

צילום קרסול: שבר ללא תזוזה

27/04/2022

הגיע לביקורת בשל שבר קלקנאוס משמאל

עדיין כאבים וקושי בהליכה

26/05/2022

הגיע לביקורת לאחר CT קרסול שמאל:

חשם להיבור שבר

דורבנים קטנים, עיבוי פאטסיה פלנטארית

אבחנה
ACTURE CALCANEUS CLOSED
איפיון
LT
קוד
8250

דין/תוכנית טיפולית:

דין/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2022

החפניות שהופקו ב 06/04/2022

סופס הפניה כללי - נוסח חופשי - דקוק ל WALKING BOOT לרגל שמאל

27/04/2022

דף 1 ג

המסמך מהיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

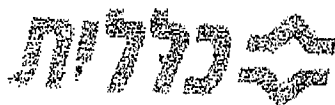
26/05/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאל

00-02425503-6

סיכום ביקור

אזולאי יוסף



שם הרופא: ד"ר אחוד גמליאל
 תחום: אורתופדיה
 מספר רשיון: 126121
 כתובת: אה"ל, 1, אשדוד
 טלפון: 08-8549666
 פקס: 08-8549615

תאריך: 26/05/2022

מחוז: מרכז

מרפאה: מרכז רפואי אשדוד

הפניה לדימונה

פרטי המטופל	00-02425503-6	53.03	22/02/1969	אלי
שם משפחה ושם פרטי	מסמכות	גיל	ת. לידה	שם האב
אשדוד	38 / 1	מס בית	055 - 6770790	8 - 8562269
רבי דוד בוזגלו	רחוב	טלפון	טלפון	טלפון
אשדוד				

מספר הפניה ישירה: 33085808033

גורם שולח



3085

מספר הפניה



033085808033

תז נבדק



24255036

רשיון רופא



126121

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימונה כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
 נא להגיע עם תופס 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 והדימונה.
 נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: US

שירות	קוד	קוד	שירות
רפואי	1525	1510122	קוד משה"ב
10405017			US קרסול שמאל L1028 78003
10405047			US כף רגל שמאל L1028 78003

המטופל מתלונן על

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 27/04/2022
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 06/04/2022
 בזמן אימון ספורט ב- 20/2 בזמן העבודה
 ביצע תנוחה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרט שם אובחן
 ברוויזת צילומים אינר רואח קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים
 כעת עם סד גבס אחורי
 16/3/22
 הגיע לביקורת לאחר CT בחשד לשבר קלקנאוס משמאל
 שבר באזור האוזן של הפציה פלנטרית לקלקנאוס
 6/4/22
 הגיע לביקורת בשל שבר באוזן של פאציה פלנטרית של קלקנאוס- אובחן ב
 CT
 עדיין מעט כאבים
 צילום קרסול: שבר ללא תזוזה
 27/04/2022
 הגיע לביקורת בשל שבר קלקנאוס משמאל
 עדיין כאבים וקושי בהליכה.

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

26/05/2022

הודפס על ידי ד"ר אחוד גמליאל

00-02425503-6

הפניה לדימונה

אזולאי יוסף

26/05/2022

הגיע לביקורת לאחר CT קרסול שמאל:
רושם לחיבור שבר
דורבנים קטנים, עיבוי פאטסיה פלנטארית

אבחנה משוערת		איפיון	קוד
אבחנה		LT	8250
FRACTURE CALCANEUS CLOSED			

דיון/תוכנית טיפולית

27/04/2022 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך

ההפניות שהופקו ב 06/04/2022

טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - זקוק ל WALKING BOOT לרגל שמאל

27/04/2022

ההפניות שהופקו ב 27/04/2022

הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT קרסול

26/05/2022

05/12/2021 CREATININE: 1.02 מתאריך

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת דיון, 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 ביה"ח
מפורסמת באתר הכללית

מספר רשיון: 126121
חתימה: [Signature]
תאריך: 26/05/2022

דף 2 מ 2

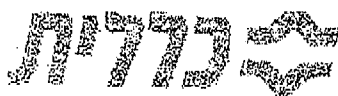
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

26/05/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02426503-6

הפניה לדימות

אחראי יוסף



שם הרופא * ד"ר אהוד גמליאל
 ותחום אורתופדיה
 מספר רשיון 126121
 כתובת צה"ל, 1, אשדוד
 טלפון 08-8549666
 פקס 08-8549615
 מרפאה: מרכז רפואי אשדוד מחוז: מרכז

(אורים) 054-8494819

26/05/2022 תאריך

הפניה לרפואה יעוצת

פרטי המטופל		אזולאי יוסף	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
רבי דוד בוזגלו	00-02425503-6	38 / 1	22/02/1969
אשדוד	מס בית	טלפון	שם האב
ישוב	8	055-8770790	8562269
	טלפון נוסף		

מספר הפניה ישירה: 33085808034

גורם שולח



3085

מספר הפניה



033085808034

תז נבדק



24255036

מספר רשיון



126121

לכבוד: מומחה כף רגל

שירות שנבחר

שירות	קוד	קוד
רפואי	שירות	שירות
6010170	70017	L9249
		אורתופדיה כף רגל

הריני מפנה את המטופל הנ"ל להתייעצות בשל

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 27/04/2022
 תלונות/ סיבת הפניה מתאריך: 08/04/2022
 בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה
 ביצע תנוחה חדה, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אובחן
 ברוויזית צילומים איני רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים
 כעת עם סד גבס אחור
 16/3/22
 הגיע לביקורת לאחר CT בחשד לשבר קלקנאוס משמאל:
 שבר באזור האחז של הפציה פלנטרית לקלקנאוס
 6/4/22
 הגיע לביקורת בשל שבר באחז של פאציה פלנטרית של קלקנאוס- אובחן ב
 CT
 עדיין מעט כאבים.
 צילום קרסול, שבר ללא תזוזה.
 27/04/2022
 הגיע לביקורת בשל שבר קלקנאוס משמאל
 עדיין כאבים וקושי בהליכה.
 26/05/2022
 הגיע לביקורת לאחר CT קרסול שמאל:
 רושם לחיבור שבר

דף 1 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יעוצת

26/05/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאל

00-02425503-6

אזולאי יוסף

ד"ר בנימין קטנים, עיבוי פאטטיה פלנטארית

אבחנה משוערת	איפיון	קוד
FRACTURE CALCANEUS CLOSED	LT	8250

דיון/תוכנית טיפולית

דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 27/04/2022
 ההפניות שהופקו ב 06/04/2022 :
 טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - וקוק ל WALKING BOOT לרגל שמאל
 27/04/2022
 ההפניות שהופקו ב 27/04/2022 :
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT קרסול
 26/05/2022

מטרת הבדיקה: לאחר שבר קלקנאוס, עיבוי פאטטיה פלנטארית משמעותית

גודל לך על חוות דעתך והמלצתך

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה ותנועת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

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

דף 2 מ 2

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הפניה לרפואה יעוצת

26/05/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי

00-02425503-6

אחזאי יוסף



32950 11/11/1960
08-8519400 11/11/60
08-8519410 07/19
1072 11/11/60

ד"ר סרגי פינקל
רפואות משפחה
עודיה, 4
רובע ג' - אשדוד

אם תרצה
ללמוד
לחיות
אצלנו

25/05/2022 : תאריך:

תעודה רפואית ראשונה לנפגעי בעבודה

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **אדולאי יוסף**

ת.לידה: **22/02/1969** שם תאב: **אלי**

מס בית: **1 / 38** טלפון: **065-6776790**

מס חוות: **00024255036** גיל: **53.03** מין: **ז**

קטב: **אשדוד** רחוב: **רבי דוד בוזגלו**

טלפון ספק: **8-8562269**

תאריך תאונה: **20/02/2022**

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

סוף תאונה:

אבחנות

FRACTURE CALCANEUS CLOSED		LT	8250
---------------------------	--	----	------

ט"פול שניתן:

כמוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

© אינה מסוגלת לעסוק בעבודתה ואף לא בעבודה אחרת

ט"ו כסלו 93

(4432)

20/05/2022 01:37

20/02/2022 01:20

25/05/2022

25/05/2022

ונח הבדיקה

תאריך מתן התעודה:

חברת וועבסאט האט אפגעשטעלט א פארשטאנד פון דער שטאט פאר דעם נאכשטן יאר.

עזרתם המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התמורה מקנה זכות זו.

תעודה זו מועדפת למוסד לביטוח לאומי בלבד

137

המסמך מכיל מידע חוקי על-פי חוק הגנת הפרטיות

25/05/2022

החיסס ע"י ד"ר מרג' פינקל 0002425503

כללית

מספר רשיון 32960
טלפון 08-8519400
פקס 08-8519410
מרכז מחוז

ג' הרופא
זום
נובת
רפאה
ד"ר סרגי פינקל
רפואת משפחה
עוזיהו, 4
רובע ג' - אשדוד

תאריך: 25/05/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	ת.ל.ידה:	מס בית:
אזולאי יוסף	22/02/1969	38 / 1	
שם האב:	טלפון:	055-6770790	
אלי			
מס זהות:	00024255036		
מס זהות:	08-8562269		
רחוב:	רבי דניאל בוזגלו		
מספר:	8-8562269		

תעודת המשך למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונות עבודה

DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

סה"כ ימי מחלה: 6

ועד בכלל

עד תאריך: 25/05/2022

תאריך: 21/05/2022

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית**

חתימה וחותמת הרופא

32960

מספר רשיון

ד"ר סרגי פינקל

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

25/05/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*

הודפס ע"י ד"ר סרגי פינקל

00024255036

אישור מחלה

שם הרופא	ד"ר אחיז גמליאל	מספר רשיון	126121
חלום	אורתופדיה	טלפון	08-8549666
כתובת	צה"ל, 1, אשדוד	פקס	08-8549615
מרפאה	מרכז רפואי אשדוד	מחוז	מרכז

תאריך: 06/06/2022

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אחזאי יוסף	מס דתות:	00024255036	גיל:	53.04
תלמיד:	22/02/1965	ישוב:	אשדוד	רומב:	הרב בודגלו דוד	
מס בית:	38 / 1	טלפון:	055-6770790	טלפון מספר:	8-8562690	

20/02/2022

תאריך תאונה

סוג התאונה

2 תאונת עבודה

שלום רב,

15/06/2022

תאריך הביקור:

20/02/2022

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מחלת הביקור:

תלונות/סיבות הפניה:

תלונות/סיבות הפניה מתאריך: 26/05/2022

תלונות/סיבות הפניה מתאריך: 27/04/2022

תלונות/סיבות הפניה מתאריך: 06/04/2022

בזמן אימון ספורט ב 20/2 בזמן העבודה

ביצע תנועה חדר, החלו כאבים בקרסול שמאל, פנה לטרם שם אוכחן

ברווזית צילומים אינן רואה קו שבר ברור אך המטופל סובל מכאבים

כעת עם טרנס אכור

16/3/22

הגיע לביקורת לאחר CT בהשג לשיבר קלקאוס משמאל.

שבר באזור האחד של הפציה פלנטרית לקלקאוס

6/4/22

הגיע לביקורת בשל שבר באחד של פאציה פלנטרית של קלקאוס- איבחן ב CT.

עדיין מעט כאבים.

צילום קרסול: שבר ללא תנוחה

27/04/2022

הגיע לביקורת בשל שבר קלקאוס משמאל

עדיין כאבים וקושי בהליכה.

26/05/2022

הגיע לביקורת לאחר CT קרסול שמאל

השם לחיבור שבר

דורבנים קטנים, עיבוי פאנטיה פלנטרית

15/06/2022

הגיע לביקורת לאחר US- ללא פענוח

אבחנה

איפיון

קוד

FRACTURE CALCANEUS CLOSED

LT

8260

דין/תוכנית טיפולית:

דין/תוכנית טיפולית מתאריך: 26/05/2022

דין/תוכנית טיפולית מתאריך: 27/04/2022

התפנית שהופקו ב 06/04/2022

טופס הפניה כללי - נוסח חופשי - זקוק ל WALKING BOOT לדגל שמאל

27/04/2022

התפנית שהופקו ב 27/04/2022

הפניה לדימוס - 78073-ט.מ. CT קרסול

26/05/2022

התפנית שהופקו ב 26/05/2022

הפניה לדימוס - 78003-א.ס. US קרסול שמאל, הפניה לרפואה יועצת - 70017-

אורתופדיה כף רגל

15/06/2022

קוד מניסוס

פרטי ההפניה

הפניה

H1 הודסט

70017-אורתופדיה כף רגל

הפניה לרפואה יועצת

ד"ר

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

סיכום ביקור

06/06/2022

הודסט ע"י ד"ר אחיז גמליאל

00024255036

אחזאי יוסף

החפזות שהופקו ב 27/04/2022
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT קרסול
 26/05/2022

סטטוס	התחייבות	קוד	פרטי התשלום	הפניות	הפניה לדימות
הודפס		H3	US קרסול טמא	78003-א.ט. US קרסול טמא	
הודפס		H1	70017-אנדרטת כף רגל		הפניה לרפואה יעצת

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך
 US קרסול
 ביקורת מומחה כף רגל לאחר US
 מעקב רופא משפחה
 בכל מקרה של החמרה יש להבדק ע"י רופא
 יש להתחיל דריכה מלאה כפי שהומלץ

בברכה,

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה וחתימת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

החפזות שהופקו ב 27/04/2022
 הפניה לדימות - 78073-ט.מ. CT קרסול
 26/05/2022

חברות

ETODOLAC 400MG TAB 400MG תרופה
 1 TAB חגשית מנה
 2 D14 28 יחידה
 N 1 P 1 סה"כ משך D פ
 D יחידה

סיכום והמלצות: משככי כאבים לפי הצורך

US קרמול

ביקורת מומחה כף רגל לאחר US

מעקב רופא משפחה

בכל מקרה של החמרה יש להבדוק ע"י רופא

יש להתחיל דריכה מלאה כפי שהומלץ

אנשי דלקות

בברכה,

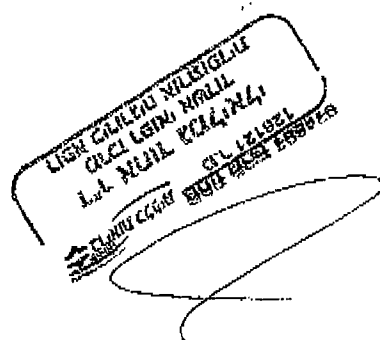
ד"ר אהוד גמליאלי

126121

החתימה והחותמת הרופא

מס' רשיון

שם תרופה





מספר רשיון 126121
טלפון 08-8549666
פקס 08-8549615
מחוז מרכז

שם הרופא ד"ר אהוד גמליאלי
תחום אורתופדיה
כתובת צה"ל, 1, אשדוד
מרפאה מרכז רפואי אשדוד

תאריך: 15/06/2022

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אזולאי יוסף
ת.לידה:	22/02/1969	ישוב אשדוד
מס בית:	38 / 1	טלפון: 055-6770790
מס זהות:	00024255036	גיל: 53.04 מין: ז
רחוב:	הרב בוזגלו דוד	טלפון מסך: 8-8562698

20/02/2022

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

סובל מ: 79889 79889
 DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מותאמת: 16/06/2022 עד תאריך: 22/06/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 7

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה וחזותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו תתזמה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

15/06/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי

00024255036

אישור מחלה

אזולאי יוסף

כללית

3

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מורפאה: מרכז רפואי אשדוד
מחוז: מרכז

27/04/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל	00-02425503-6	53.02	ז	22/02/1969	אלי
אזולאי יוסף	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה	שם האב
אשדוד	רבי דוד בוזגלו	מס בית	35 / 4	08-8862269	8862269
ישוב	רחוב			טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סוגל מ	קוד	אפיון	אבחנה
79989			DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 16/04/2022 עד תאריך 07/05/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 22

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות השפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה וחתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/04/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

אישור מחלה

אזולאי יוסף

מדינת ישראל

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרכז: מרכז רפואי אשדוד
מחוז: מרכז

26/05/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		אזולאי יוסף	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ת. לידה
רבי דוד בוזגלו	00-02425503-6	53.03	22/02/1969
אשדוד	מס בית	מין	שם האב
ישוב	38 / 1	ז	שם האב
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון מסך
		055-6770790	8562269 - 8

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 08/05/2022 עד תאריך 20/05/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 13

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחותם דיגיטלית

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה וחוממת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

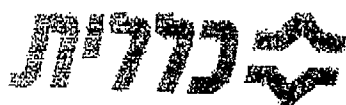
26/05/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי

00-02425503-6

אישור מחלה

אזולאי יוסף



שם הרופא
נתחם
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרכז רפואי אשדוד
מחוז: מרכז

27/04/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל	00-02425503-6	53.02	22/02/1989	אלי
אזולאי יוסף	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	ת. לידה	שם האב
אשדוד	רבי דוד בחגלו	38 / 1	08-8562269	8 - 8562269
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון מסך

תעודה ראשונה למחלה זו

בבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	אפיון
	79989	

מומלץ על מנוחה מתאריך 16/04/2022 עד תאריך 07/05/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 22

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפחיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

החשמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

27/04/2022

הדפוס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

אישור מחלה

אזולאי יוסף



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מראאה:מרכז רפואי אשדוד מחוז:מרכז

06/04/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
אזולאי יוסף	00-02425503-6	53.01	ז	22/02/1969	אלי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אשדוד	רבי דוד בוזגלו	38 / 1	8562269 - 08	8562269 - 08	8562269 - 8
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

גבדיק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 31/03/2022 עד תאריך 15/04/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 16

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

שם הרופא	ד"ר אהוד גמליאלי	מספר רשיון	126121	נחתם דיגיטלית**
חתימה וחותמת הרופא				

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

06/04/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

אישור מחלה

אזולאי יוסף



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרכז רפואי אשדוד מחוז: מרכז

ד"ר אהוד גמליאלי
אורתופדיה
126121
צה"ל, 1, אשדוד
08-8549686
08-8549615

16/03/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
שם המטופל	00-02425503-6	53.01	ז	22/02/1969	אלי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.ל.ידה	שם חאב
רבי דוד בוזגלו	38 / 1			08 - 8562269	8 - 8562269
אשדוד	מס בית			טלפון	טלפון נוסף
ישוב	רחוב				

20/02/2022 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 16/03/2022 עד תאריך 30/03/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 15

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר אהוד גמליאלי	126121	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	התימה וחתימת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

16/03/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

אזולאי יוסף



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרכז רפואי אשדוד מחוז:מרכז

ד"ר אהוד גמליאלי
אורתופדיה
126121
צה"ל, 1, אשדוד
08-8549866
08-8549815

23/02/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		אזולאי יוסף	
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	53.00
רבי דוד בוזגלו	00-02425503-6	מין	ז
אשדוד	מס בית	ת.לידה	22/02/1969
ישוב	רחוב	שם האב	אל
רבי דוד בוזגלו	38 / 1	טלפון נוסף	8562269 - 8
אשדוד	מס בית	טלפון	08-8562269

20/02/2022 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 2 תאונת עבודה

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
79989			DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנתח מתאריך 26/02/2022 עד תאריך 15/03/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 18

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

126121

ד"ר אהוד גמליאלי

חתימה וחוקת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

23/02/2022

חודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

אישור מחלה

אזולאי יוסף



שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה:מרכז רפואי אשדוד מחוז:מרכז

06/04/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל					
אזולאי יוסף	00-02425503-6	53.01	ז	22/02/1969	אלי
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
אשדוד	רבי דוד בוזגלו	38 / 1		08 -8562269	8 - 8562269
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79889		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך 20/02/2022 עד תאריך 25/02/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 6

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר אהוד גמליאלי	126121	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחתימת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

06/04/2022

הודפס ע"י ד"ר אהוד גמליאלי 00-02425503-6

אזולאי יוסף

כללית

3

ד"ר אחוד גמליאלי
אורתופדיה
126121
צה"ל, 1, אשדוד
08-8549066
08-8549615

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: מרכז רפואי אשדוד

27/04/2022 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל		00-02425503-6		מס דחיות	
אזולאי יוסף	שם משפחה ושם פרטי	53.02	גיל	22/02/1969	אלי
רבי דוד בוזגלו	שם משפחה ושם פרטי	36 / 1	מס בית	08-8562269	ת. לידה
אשדוד ישוב	רחוב	8	טלפון ניסוף	08-8562269	טלפון ניסוף

תעודת ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

אבחנה	איפיון	קוד	סובל מ
DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD		79989	

מומלץ על מנוחה מתאריך 16/04/2022 עד תאריך 07/05/2022 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 22

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

126121

ד"ר אחוד גמליאלי

החתימה והחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

תעודה זו מתווספת בתחומה אלקטרונית מאובטחת בפתאם להנחיות הכלליות

דף 1 מ 1

27/04/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***
הודפס על ידי ד"ר אחוד גמליאלי

00-02425503-6

אישור מחלה

אזולאי יוסף

סניף מור אשדוד
היחידה לאולטרה-סאונד
טל : 8654848 - 08

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת : אזולאי יוסף ת.ז. : 024255036 גיל: 53/4 מין: ז
כתובת : אשדוד , רבי דוד בוזגלו 0038 טלפון: 6770790 - 055
תאריך בדיקה: 15/06/2022 גורם מפנה: המרכז רופא מפנה/מטפל: ד"ר
בדיקה קודמת: לא שם מדפיסה: זהבה גמליאלי אהוד

בדיקת US קרסול שמאל:

סיבת הבדיקה – כאבים .
פרק טיביוטלארי - אין עדות לנוזל.
גיד טיביאלי קידמי - הדגמה תקינה .
גיד טיביאלי אחורי – הודגם טנוסנוויטיס קל .
גידים אקסטנוזורים - הדגמה תקינה.
גידים פרוניאלים – הודגם טנוסנוויטיס קל .
רצועה ATFL - הדגמה תקינה.

לסיכום – ממצאים כמתואר .

בברכה,
ד"ר סולומון קופרמן
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר 19015 מ.ר.מ 13217

ואדים אידיסיס
טכנאי US

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאות הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

סניף מור אשדוד
היחידה לאולטרה-סאונד

טל : 8654848 - 08

תוצאות בדיקת אולטרה-סאונד

שם נבדק/ת : אזולאי יוסף ת.ז.: 024255036 גיל: 53/4 מין: ז
כתובת : אשדוד , רבי דוד בוזגלו 0038 טלפון: 055 - 6770790
תאריך בדיקה: 15/06/2022 גורם מפנה: המרכז רופא מפנה/מטפל: ד"ר
בדיקה קודמת: לא שם מדפיסה: זהבה גמליאלי אהוד

US רקמות רכות של כף רגל שמאל :

סיבת הבדיקה - כאבים .

פאסיה פלנטארית הודגמה במרקם בלתי אחיד רוחב עד 1 ס"מ , מורחבת .

פרט לכך , בסריקת האזורים המכוונים , ללא עדות לגושים , קרע , הצטברות נוזל או ממצאים חריגים אחרים.

לסיכום – ממצאים כמתואר .

בברכה,

ד"ר סולומון קופרמן
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ.ר 19015 מ.ר.מ 13217

אדים אידיסיס
טכנאי US

לנבדק/ת- יש להעביר את תוצאת הבדיקה בהקדם אל הרופא/ה המפנה/המטפל/ת לצורך המשך טיפול ומעקב.
יש להביא בדיקות קודמות להשוואה בכל פניה לביצוע בדיקה חדשה.

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר עבירה.

עמוד 1 מתוך 1

תאריך: 06/07/2022

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	אזולאי יוסף
מס זכות:	00024255036	מס זכות: 53.04 מין: ז
ת.ל.ידה:	22/02/1969	ישוב: אשדוד
מס בית:	38 / 1	טלפון: 055- 6770790
סוג תאונה	2 תאונת עבודה	תאריך תאונה: 20/02/2022

גורם שולח



5006

מספר הפניה



035006002412

35006002412

תז נבדק



24255036

רשיון רופא



032950

מספר הפניה:

שירות שנבחנה

שירות רפואי

80015

תיאור רפואי

קוד שירות קוד משה"ב 97001

80015

FRACTURE CALCANEUS CLOSED

אבחנה משוערת

ב-02.2022 ת.ע. : שבר באחז של פאציה פלנטארית של קלקנאוס- אובחן ב CT ביקורת ב-05.2022 - רשח לחיבור שבר, דורבנים קטנים, עיבוי פאטסיה פלנטארית

תלונות / סיבת הפניה

המטופל סובל מכאבים חזקים, מחמירים בדריכה מטופל בNSAID ללא שיפור כלל

גובה 178.7 10/11/2021 משקל 89.5 10/11/2021 bmi 28.03
לחץ דם 120 / 70 12/03/2021
דופק 71 21/10/2009

סימנים חיוניים:

05/12/2021 מתאריך 83.65 eGFR

מחוז מרכז 074974
מ.ר. 32950

התימהנות מתן הקופא

מרפאת אשדוד ג'

שירותי רפואת המשפחה, מנהל מרפאה

32950

מספר רשיון

ד"ר סרגי פינקל

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הר



015006006142

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



גיל: 53.04 מין: ז

אזולאי יוסף

מס' זהות: 00024255036

ביקור עקב תאונת עבודה

TRAMADEX OD 100MG TAB 100MG

000044035

למשך 30 ימים סה"כ 30 יח

טבליות 1 x 1 ביזם

תוקף מרשמים: 06/07/2022 - 05/10/2022

הוראות שימוש: ליפני שינה

בוקר צהריים אחה"צ ערב

מס' מרשם: 015006006142

ZALDIAR 37.5MG/325MG (20) TAB 37.5MG/325MG

000072231

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

טבליות 1 x 2 ביזם

תוקף מרשמים: 06/07/2022 - 05/10/2022

מס' רישיון



032950

טלפון: 08-8519400

שם הרופא ד"ר סרגי פינקל

כתובת: עוזיהו, 4

תחום: רפואת משפחה

בידיעת, 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