

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

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

6.9.22

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד

מחלקת ביטוחי בריאות
הראל חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח.נ.,

הנדון: ארז בנימיני, ת.ז. 059612523
פוליסת ביטוח עובדי חברת חשמל – מס' פוליסה 889072657

1. הנני מייצג את מרשי שבנדון אשר מבוטח על ידכם במסגרת ביטוח בריאות קבוצתי לעובדי חברת חשמל.
2. במסגרת מעקב רפואי גסטרואנטרולוגי עקב ציסטה בכבד הודגם תהליך רקמתי חשוד לתהליך תופס מקום בכליה הימנית ומרשי הופנה להמשך מעקב רפואי וייעוץ אורולוגי.
3. פרופ' רבקה זיסין, מומחית ברדיולוגיה אבחנתית אשר עיינה בבדיקת הדמיה איששה את החשד בדבר תהליך תופס מקום בכליה הימנית ומרשי הופנה לביצוע ניתוח לשם כריתת הכליה הימנית.
4. ביום 26.9.21 אושפז מרשי לצורך ניתוח בהרדמה כללית לצורך כריתת הגידול. לאחר הכריתה שוחרר מרשי לביתו בהמלצה למנוחה בת שישה שבועות, נטילת משככי כאבים, נטילת מדללי דם והמשך מעקב רפואי.
5. בדיקה פתולוגית איששה את החשד כי המדובר הוא בגידול סרטני כלייתי. (Clear cell renal carcinoma).
6. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, פיצוי בגין מחלות קשות והיעדרות מעבודה.

*רצ"ב תיעוד רפואי ואישור היעדרות

7. לאור האמור לעיל, אבקשכם להעביר לפקודת הח"מ את תגמולי הביטוח להם

זכאי מרשי מכח הפוליסה.

8. אודה עבור העברת התשלום לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.

*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשי


~~רכב רב ורתודה,~~
אריאל פרייברג, עו"ד



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

מר מד בע"מ
NORMED LTD.

מכון ה-CT דו"ח פענוח בדיקה

תאריך בדיקה: 10/06/2021
מספר ביקור: 3557954
שם הבדיקה: CT בטן אגן
תאריך פענוח: 13/06/2021

שם הנבדק: בנימיני ארז
ת.ז. נבדק: 059612523
תאריך לידה: 18/04/1965

לכבוד הרופא המטפל: ד"ר רפאל ברוק
קופ"ח כללית

פרטים קליניים: בן 56, במעקב גסטרואנטרולוגי עקב ציסטה כבדית. בעבר הועלה חשד שמדובר בציסטה אכינוקולית אך סרולוגיה הייתה שלילית ובבדיקת MRI לא נמצאו ממצאים מאפיינים. ידוע על המנגיומות בכבד ועל הסננה שומנית של הכבד. הופנה להמשך מעקב.

טכניקה: בוצעה סריקה של הבטן והאגן במכשיר ICT מתקדם, בפרוטוקול כבד תלת פאזי. הבדיקה בוצעה לאחר שתיית מים כחומר ניגוד פומי. הכבד נסרק לפני ולאחר הזרקה תוך ורידית (עם מזרק דו ראשי) של 120 סמ"ק של אומניפק-ו-20 סמ"ק של סליין, בשלבים העורקי והפורטלי. הבדיקה בוצעה בחתכים דקים של 3 מ"מ למעט הסריקה העורקית שנסרקה בחתכים של 0.9 מ"מ ששוחזרו לחתכים של 3 מ"מ במישור האקסיאלי. בוצעו שיחזורים קורונליים וסגיתלים.

השוואה: CT קודם מתאריך 27/02/2018, MRI מתאריך 19/08/2018.

ממצאים:

מעבר חזה בטן: גרנולומה מסוידת בבסיס הימני, ללא שינוי מהותי.
פרט לכך, ללא ממצא.

הכבד בגודל תקין עם שינוי שומני קל דיפוזי.
בכיפת הכבד בסגמנט 4A נגע ציסטי לא צלול במימדים של 24X42 מ"מ פחת באופן מינימאלי מהבדיקה הקודמת. ללא הסתיידויות ברורות, ללא מחיצות ברורות או מרכיב עובר האדרה.
בכיפת סגמנט 2 נגע היפודנסי עובר האדרה חזקה לאחר הזרקת חומר ניגודי ונשאר היפרדנסי ביחס לכבד, קוטר כ-15 מ"מ, לא השתנה מהותית מתאים להמנגיומה עם מילוי מהיר.
תהליך היפודנסי ידוע בקוטר כ-30 מ"מ תת קפסולרי בסגמנט 6 עובר האדרה היקפי נודולרית לאחר הזרקת חומר ניגודי עם מילוי כלפי המרכז מתאים להמנגיומה ידועה, לא השתנה מהותית.
בכיפת סגמנט 8 נגע כ-5 מ"מ שעובר האדרה בולטת בשלב עורקי ונשאר היפרדנסי ביחס לכבד, מתאים להמנגיומה קטנה עם מילוי קפילארי מוקדם גם כן ללא שינוי מהותי מן הבדיקה הקודמת.
נגע נוסף המודגם בשלב עורקי ואינו נשטף קוטר כ-9 מ"מ בסגמנט 5, גם כן ללא שינוי מן הבדיקה הקודמת מתאים להמנגיומה (501-72).
מספר מוקדים נוספים של האדרה עורקית מודגמים בכבד, למשל בסגמנט 8 בקוטר של 6 מ"מ (-501-44). נגע נוסף כ-3 מ"מ תת קפסולרי בסגמנט 5 (501-51) גם כן לא השתנה.

נגעים היפודנסיים בכיפת סגמנט 2 בקוטר של עד כ-7 מ"מ, ללא שינוי בשלבים השונים של הבדיקה, מתאימים לציסטות קטנות (19-601) – הגדול גבר בהשוואה והנוסף נראה חדש.
נגע זעיר נוסף שאינו מזוהה בבירור בבדיקה הקודמת בקוטר כ-2 מ"מ בסגמנט 4A (43-601) ייתכן גם כן ציסטה זעירה חדשה.

כיס המרה ללא אבנים וללא סימני דלקת.
דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות אין מורחבות.

טחול תקין בגודל ובמרקם. מודגם טחולון בסמוך לטחול.



לבלב תקין במרקמו ובמבנהו, לא הודגמה הרחבת צינור הלב. אדרנל שמאלי מעט מעובה באופן לובולרי. אדרנל ימין תקין, ללא שינוי מהותי.

כליות תקינות בגודל ובמבנה. ציסטות קורטיקליות בודדות מודגמות בכליה הימנית, גברו מעט בהשוואה לשנת 2018. נגע קורטיקלי קטן להערכה היפודנסי בקוטב התחתון (501-89) לא הודגם בבירור בבדיקה הקודמת, בלתי ספציפי. בקוטב עליון של הכליה הימנית מודגם תהליך אנדופיטי רקמתי הטרוגני קוטרו כ-18X26 מ"מ, עובר האדרה ברורה לאחר הזרקת חומר ניגודי (501-70, 601-70) חשוד לתהליך תופס מקום של הכליה (ראה למשל גם בשחזור קורונרי 602-66), קוטרו הקרניו קאודלי כ-18 מ"מ. בהסתכלות רטרוספקטיבית מכוונת התהליך נרמז בבדיקות משנת 2018 אז היה קוטרו כ-8 מ"מ. עד כמה שניתן להעריך התהליך אינו מערב את המערכת המאספת, גורם לאפקט מאסה קל על הגביע העליון. וריד הכליה הימני שמור. הכליה השמאלית ללא ממצא מוקדי, ללא הידרונפרוזיס, ללא שינוי מהותי. הפרשה טובה ושווה הודגמה בשתי הכליות בסריקה המאוחרת.

הרטורופריטונאום ללא הגדלת קשריות לימפה. האאורטה הבטנית ברוחב תקין עם שינויים אטרסקלרוטיים מסוידיים בחלקם לאורכה.

הקיבה אינה בדיסטנציה טובה, ללא ממצא בולט. פתולי המעי הדק והגס מודגמים ללא הרחבה ובמהלך תקין. אין עדות לנוזל חופשי.

אברי האגן ללא ממצא.

עצם ורקמות רכות: מוקד סקלרוטי קטן בסקרום משמאל כ-4 מ"מ מוכר משנת 2018, יכול לייצג אי עצם. שינויים ניוונים קלים מודגמים בעמוד השדרה, ללא הרס גרמי או שינוי מהותי.

לסיכום:

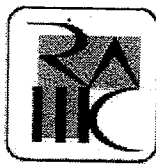
בהשוואה לבדיקות משנת 2018:

1. שינוי שומני קל בכבד. המנגיומות כבדיות ידועות ויציבות. ציסטות בודדות בכבד חלקן גברו. שני נגעים זעירים מודגמים חדשים. ציסטה בכיפת הכבד המכילה תוכן שאינו צלול, לא השתנתה.
2. תהליך רקמתי חשוד לתהליך תופס מקום בקוטב עליון של הכליה הימנית. באופן רטרוספקטיבי מכון ככל הנראה נרמז בבדיקות משנת 2018 וגבר מאוד בהשוואה. התהליך גורם אפקט מאסה על המערכת המאספת, אינו מערב אותה בבירור וללא מעורבות של וריד הכליה. לא הודגמו קשריות לימפה רטרופריטונאליות מוגדלות או ממצא אחר החשוד לפיזור מרוחק. מומלץ ייעוץ אורולוגי.

דו"ח הפענוח יכול לעיתים לכלול גם ממצאים חולניים משמעותיים ואף מסכני חיים. לפיכך חובה לפנות לרופא המטפל עם דו"ח הפענוח בהקדם האפשרי לאפשר המשך ברור וטיפול. דוח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסר שלא כדין עובר עבירה. **בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג- על ידי הרופא המפנה בלבד

תודה על הפניית הנבדק/ת
 דר שור מ.ר. 37963
 מומחית ברדיולוגיה מ.ר.מ. 31629

בנימיני ארז 059612523



מרכז רפואי רמת אביב
Ramat Aviv Medical Center
מחלקה ראשונה ברפואה

מר מד בע"מ
NOR MED LTD.

שם מדפיסה: מוניקה ס
מסמך זה נחתם אלקטרונית

Prof. ZISSIN RIVKA
SENIOR RADIOLOGIST
Head of CT unit Meir Medical Center
Dor 2 Kokhav yair 44864

e-mail: z_rivka@netvision.net.il 0524501976 / 0774001387.ט

פרופ' זיסין רבקה
מומחית ברדיולוגיה אבחנתית
מנהלת יחידת CT, מרכז רפואי מאיר
רח' דור 2, כוכב יאיר 44864

חוות דעת על בדיקת CT בטן ואגן של בינימיני ארז תז 59612523 מתאריך 10.6.21
תקציר אנמנזה: מעקב ממצאים כבדיים
הבדיקה בוצעה לפני ולאחר הזרקת ח.ג. בשלב עורקי פורטלי והפרשתי.
קימת בדיקה קודמת להשוואה מתאריך 27.2.18, 9.12.15
מעבר חזה בטן: מוקד סיד פלאורלי בבסיס ימני ללא שינוי.
כבד בממדים תקינים. מרקמו שומני. ציסטות קטנות בודדות באונה שמאלית [חלקן
חדשות] והמנגיומות ידועות בשתי אונותיו. ממצא היפודנסי אובלי יציב 1.7X4.5 ס"מ
בכיפת אונה שמאלית ללא שינוי. דרכי מרה אינן מורחבות
טחול, אדרנלים תקינים. טחולון קטן.
לבלב בממדים תקינים ללא הרחבת צינור וירסונג
כליות בגודל וצורה תקינים ללא אבנים או הידרונפרוזיס. ציסטות קטנות דו"צ. ציסטה
קורטיקלית 2.1 X 1.5 ס"מ בכליה ימנית מעט גדלה [היתה בקוטר כ-1.1 ס"מ]. הופיע
תת"מ רקמתי בקוטר כ-2.3 ס"מ באספקט לטרלי של הפרנכימה של הכליה הימנית
במחציתה העליונה. לא מערב מערכת מאספת. קימת הפרשה טובה.
ברטרופריטואום ובאגן לא הודגמו בלוטות מוגדלות.
שינויים טרשתיים באאורטה וענפיה. וריד רנאלי שמאלי רטרואאורטלי-וארינט.
סעיפים בודדים בסינמה.
שלפוחית שתן תקינה. ערמונית מעט מוגדלת. אין נוזל חופשי.
חלון עצם: שינויים ניווניים קלים בע"ש.

בסיכום:

ממצאים שפירים יציבים בכבד
גדל תת"מ בכליה ימנית, הציסטה הקטנה בה מעט גדלה.
השאר כמפורט

תאריך: 14.7.21

בברכה
פרופ' רבקה זיסין
מ.ר. 15840

בדיקת US כליות ודרכי שתן של בנימיני ארז ת.ז. 05961252-3
מתאריך 12.07.2021.

כליות בגודל ומבנה תקינים, פרנכימה שמורה.
בכליה הימנית – באספקט המדיאלי הודגמה ציסטה בגודל כ-1,5 ס"מ.
הממצא שתואר בבדיקת ה-CT לא הודגם בבירור.
מערכת איסוף אינה מורחבת משני הצדדים, לא נראו אבנים.
כיס שתן בקיבולת טובה, ללא ממצא חריג בדופן.
ערמונית בגודל כ-4,4*4,4*4,6 ס"מ, משקל כ-46,5 ג'.
התרוקנות מלאה, ללא שארית שתן.

תודה על הפניית הנבדקת
ד"ר גבירץ גרוס גבריאלה
מומחית ברדיולוגיה אבחנתית
14950
ד"ר גבירץ גרוס
מומחית ברדיולוגיה אבחנתית
14950

15/07/2021 תאריך

סיכום יעוץ

פרטי המטופל				
בנימיני ארז				
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	ז	18/04/1965
שם האב	נשים	טלפון	טלפון	52 -3997888
בית דגן	לילך	מס בית	43	56.03
ישוב	רחוב	מס בית	43	00-05961252-3
3	9604016 -	טלפון	3	9604016 -

לכבוד: ד"ר גרון הנרי

תלונות: תלונות מתאריך 12/07/2021:
עבר CT עקב בעית כבד ומצאה תהליך ריקמתי חשוד לתהליך תופס מקום בקוטב עליון של כליה ימנית
US כליות ציסטה באספקט המדיאלי של כליה ימנית לא הודגמה ממצא של CT ערמונית 46 גר שארית שתן אין
15/07/2021
לאחר יעוץ נוסף של CT בטן מומלץ ניתוח כריתת התהליך של כליה ימנית

אבחנה	איפיון	מועד גילוי
FOLLOW-UP EXAMINATION		
SOL RT KIDNEY		

דיון / תוכנית טיפולית: ההפניות שהופקו ב 12/07/2021:
טופס הפניה כללי - 78012 א.ו. US כליות / דרכי
15/07/2021

סיכום והמלצות: לניתוח

בברכה,

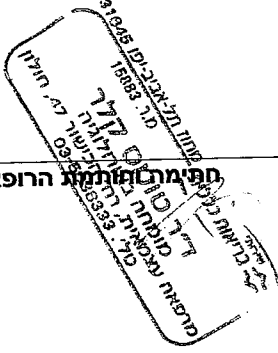
15883

ד"ר טאמז קלר

חתימת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



Dr. Andrei Nadu

UROLOGIC SURGEON

ד"ר אנדריי נדו

אורולוג

מרפאה: הרצליה מדיקל סנטר, החושלים 8, הרצליה
טל: 054-7371999 פקס: 09-7445355
Dr.naduclic1@gmail.com

26-2219
HME

11.8.21

בנימיני ארז, 059612523
בן 56,

דיסליפידמיה, נוטל אספירין.

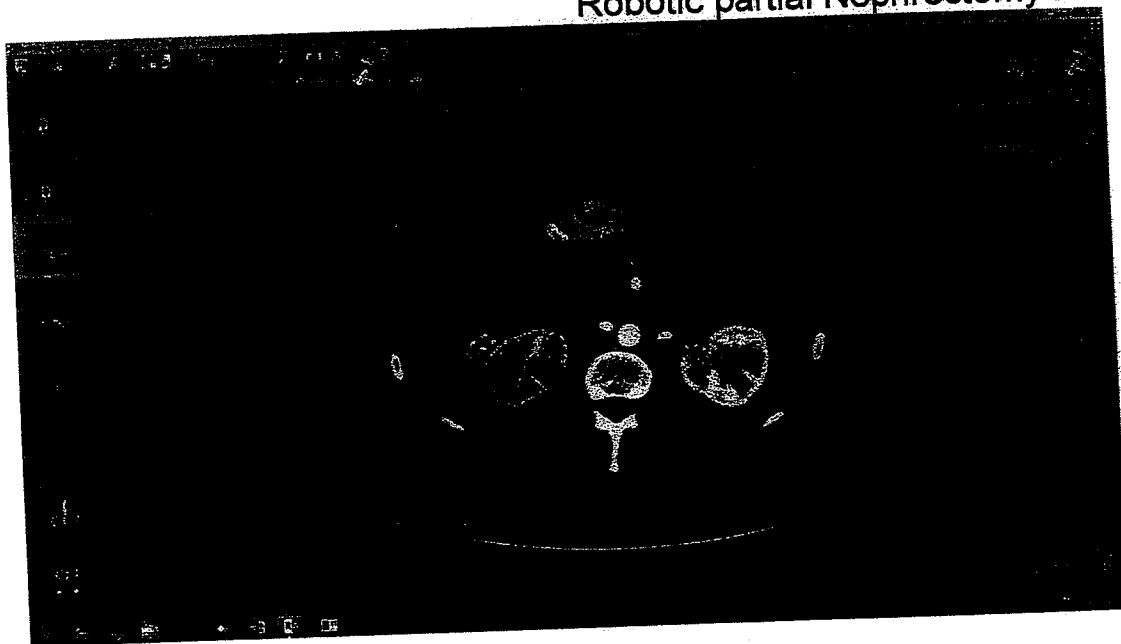
גילוי אקראי של גוש בכליה הינמית.

CT בטן - כליה שמאלית תקינה.

כליה ינמית - גוש רקמתי כ 3 ס"מ, תוך כלתי מוחלט ללא מרכיב אקסופיטי,
מקבל האדרה בלתי אחידה, קוטב עליון לטרלי אחורי.

שוחחנו אודות הממצא הכלתי, הסיכוי ל RCC (כ 80%) ואופציות טיפוליות
שהן למעשה ניתוח הסרת הגוש, תוך ידיעה שמיקום הגוש מעלה את הסיכוי
לכריתה שלמה של הכליה במהלך הניתוח.

Robotic partial Nephrectomy RT



ד"ר נדו אנדריי
23688
מ.ר.

בברכה,
ד"ר נדו, מ.ר. 23688

Dr. Andrei Nadu

UROLOGIC SURGEON

ד"ר אנדריי נדו

אורולוג

מנהל היחידה לאורולוגיה לפרוסקופית
מרכז רפואי רבין, קמפוס בילינסון
מרפאה: הרצליה מדיקל סנטר, החושלים 8, הרצליה
טל: 054-7371999 פקס: 09-7445355
Dr.naduclic1@gmail.com

הפניה לניתוח

המטופל אלין דנימין ת.ז. 059612523
מועמד לניתוח בניית איה מאקיד דוקוס - ימין ע"י ד"ר נדו אנדריי,
בתאריך הרצליה מדיקל סנטר בבית חולים

בברכה,

ד"ר נדו, מ.ר. 23688

ד"ר נדו אנדריי
שירות רפואה

11.8.21

בנימיני ארז, 059612523

בן 56,

דיסליפידמיה, נוטל אספירין.

גילוי אקראי של גוש בכליה הינמית.

CT בטן – כליה שמאלית תקינה.

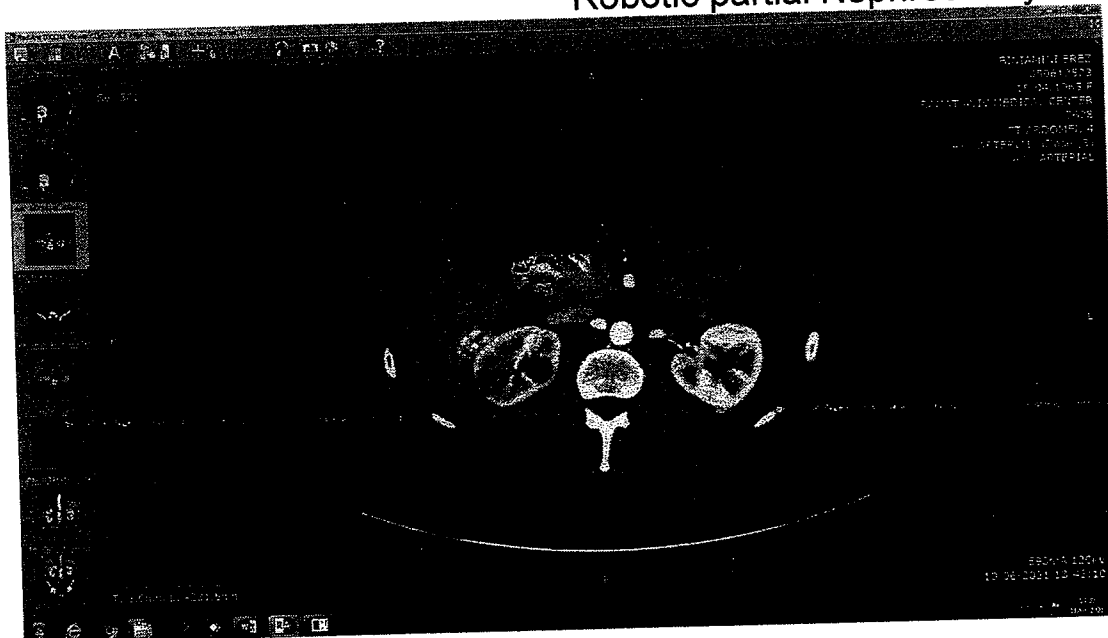
כליה ינמית – גוש רקמתי כ 3 ס"מ, תוך כלתי מוחלט ללא מרכיב אקסופיטי,

מקבל האדרה בלתי אחידה, קוטב עליון לטרלי אחורי.

שוחחנו אודות הממצא הכלתי, הסיכוי ל RCC (כ 80%) ואופציות טיפוליות
 שהן למעשה ניתוח הסרת הגוש, תוך ידיעה שמיקום הגוש מעלה את הסיכוי

לכריתה שלמה של הכליה במהלך הניתוח.

Robotic partial Nephrectomy RT



20.10.21

עבר ניתוח משמר כליה במהלך תקין.

CCRCC pT1a Fuhrman2

הוסר בשלמות.

המשך מעקב אורולוגי אונקולוגי קהילה, חצי שנה CT בטן

בברכה,

ד"ר נדו, מ.ר. 23688



הופק על ידי דר' נדו אנדריי
26/09/2021

סיכום ניתוח

10301463	מספר תיק:	59612523	מספר זיהוי:	שם המטופל:	בנימיני ארז
זכר	מין:	18/04/1965	תאריך לידה:	נסים	שם האב:
גורם מממן:	גורם מממן:	טלפון:	טלפון:	כתובת:	לילך 43, בית דגן
כללית מושלם	גורם מממן:	טלפון נוסף:	טלפון נוסף:	מחלקה:	חדר ניתוח
		0523997888			

תאריך הניתוח: 26/09/2021

רופא מטפל אחראי

רופא: דר' נדו אנדריי מ.ר. 23688

אנדיקציה לניתוח ומחלה נוכחית

גוש בכליה ימין

צוות בניתוח

תפקיד

רופא / מנתח
אח/ת מסתובבת
אח/ת רחוצה
מרדימים
סניטר
אסיסטנט

שם פרטי
אנדריי
ז'אנה
חסן
ארתור
אחמד
שיר

שם משפחה
נדו
פילומב
סואעד
גורלובצקי
עיראקי
טיגר

זמני ניתוח

זמן	פירוט
15:00	השכבת מנותח
15:00	התחלת הרדמה
15:35	התחלת ניתוח
16:46	סיום ניתוח

אבחנה נוכחית לפעולה

- Neoplasm Of Uncertain Behavior Of Kidney And Ureter (Right) (23691)

שם הניתוח

Robotic partial nephrectomy 554,1742 (Right)

הרדמה והתאוששות

הרדמה: כללית

סוג הרדמה: Balance נתיב אוויר: טובוס סוג טובוס: CUFF קוטר: 7

הערות על נתיב אוויר:

easy mask ventilation bilateral breathing sounds uneventful videolaryngoscopic intubation

הערות במהלך ההרדמה:

GA sevoflurane+N2O+O2

סיכום ניתוח

ממצאים:

גוש רקמתי כ 3 ס"מ, תוך כלתי מוחלט, תת קורטיקלי, ללא מרכיב אקסופיטי, לטרלי קוטב עליון כליה ימנית. מערב מערכת מאספת ושומן בסינוס הרגלי.
זוהה עם US לפרוסקופית תוך ניתוחי

מהלך הניתוח:

שכיבה על צד שמאל רחצה וכיסוי. ניפוח הבטן מחט ורס. טרוקרים 5, 8, 8, 12, 12.
הסטה מדיאלית קולון עולה ותרסריון. חשיפת הכליה, זיהוי הגוש עם US לפרוסקופי תוך ניתוחי, והגדרתו מסביב.
דיסקציה בשער הכליה, זיהוי והפרדת עורק הכליה, סגירתו עם קלמפ לפרוסקופי. כריתת הגוש עם שוליים תקינים. סגירת גביע ו

Herzliya Medical Center
7 Eli Landau Blvd., Herzliya,
4685107
Telephone: 09-959-2555



הרצליה מדיקל סנטר
שד' אלי לנדאו 7, הרצליה,
4685107
טלפון: 09-959-2555

שם המטופל:	בנימיני ארז	מספר זיהוי:	59612523	מספר תיק:	10301463
------------	-------------	-------------	----------	-----------	----------

לוק 3/0 ממושך. סגירת הכליה וי לוק 3/0 ממושך בבסיס הכריתה, סגירת השוליים וייקריל 2/0 ממושך. הסרת הקלמפ, זמן איסכמיה חמה 16 דקות. הוצאת הגוש בשלמותו בתוך שקית לפרוסקופית סגורה. נקז JP 10. סגירת פצעים לפי שכבות, וייקריל 0 לפסיה, עור מונוקריל 3/0 ממושך.

איבוד דם

לא

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר דוד אנדריי מ.ר. 23688	רופא מומחה	26/09/2021 17:00
ד"ר דוד אנדריי מ.ר. 23688	רופא מומחה	26/09/2021 17:00

Herzliya Medical Center
7 Eli Landau Blvd., Herzliya
Telephone: 09-959-2555



הרצליה מדיקל סנטר
שד' אלי לנדאו 7, הרצליה, 4685107
טלפון: 09-959-2555

הופק על ידי דר' נדו אנדריי 17:02
26/09/2021

סיכום אשפוז

10301463	<u>מספר תיק:</u>	59612523	<u>מספר זיהוי:</u>	שם המטופל:	בנימין ארז
זכר	<u>מין:</u>	18/04/1965	<u>תאריך לידה:</u>	שם האב:	נסים
	<u>גורם מממן:</u>		<u>טלפון:</u>	כתובת:	לילך 43, בית דגן
		0523997888	<u>טלפון נוסף:</u>	מחלקה:	חדר ניתוח

רופא מטפל אחראי

רופא: דר' נדו אנדריי מ.ר. 23688

תאריך קבלה: 12:27 26/09/2021

תאריך שחרור: 28/09/2021

אבחנה נוכחית לפעולה

- Neoplasm Of Uncertain Behavior Of Kidney And Ureter (Right) (23691)

אינדיקציות לניתוח והיסטוריה של מחלה נוכחית

גוש בכליה ימין

שם הניתוח

Robotic partial nephrectomy 554,1742 (Right)

תרופות קבועות מהבית

ELETRIPTAN FC tab 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום
רק אם כאבים			
proPRANOLOl tab 10 mg P.O	10 mg	2 X 1	ביום
RAMipril tab 2.5 mg P.O	2.5 mg	1 X 1	ביום
STATOR tab 20 mg P.O	20 mg	1 X 1	ביום

בדיקה גופנית

אבחנות רקע

- KIDNEY (Right) (900)
- KIDNEY (Right) (900)
- Hyperlipidemia (2724)
- Hypertension (4019)
- COMMON MIGRAINE (3461) neurologist prescribed propanolol and eletriptan
- OTHER CHRONIC NONALCOHOLIC LIVER DISEASE (5718) fatty liver
- CORONAVIRUS (COVID-19) RECOVERED PATIENT - CURRENT EPISODE (V12.05) 08/01/2021
- HEMANGIOMA OF UNSPEC. SITE. (22800) liver- followed up by hepatologist
- TOBACCO USE DISORDER, IN REMISSION (30513) סיגריות ליום 20 2017מ
- OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA (32723) CPAP
- IMPAIRED FASTING GLUCOSE (79021)

בדיקת COVID-19

12:42 26/09/2021

בדיקת קורונה לקראת טיפול: בוצעה

סוג בדיקה: PCR

תאריך הבדיקה: 23/09/2021

תוצאת הבדיקה: שלילי

ניתוחים בעבר

Herzliya Medical Center
7 Eli Landau Blvd., Herzliya,
4685107
Telephone: 09-959-2555

הרצליה
מדיקל
סנטר



הרצליה מדיקל סנטר
שד' אלי לנדאו 7, הרצליה,
4685107
טלפון: 09-959-2555

שם המטופל:	בנימין ארז	מספר זיהוי:	59612523	מספר תיק:	10301463
------------	------------	-------------	----------	-----------	----------

S/P COLONOSCOPY
(benign polyps) 01/01/2019)) (הערה:

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים
תיאור הניתוח ומהלך לאחר ניתוח

TUMOR RT KIDNEY
TOTALLY INTRARENAL TUMOR
ROBOTIC PARTIAL NEPHRECTOMY

סיכום מהלך האישפוז כולל אירועים ובדיקות מיוחדות

מהלך האשפוז: תקין

מצב המטופל במועד השחרור
משתחרר במצב יציב

המלצות בשחרור והמשך מעקב לאחר השחרור
המלצה: מנוחה וחזרה הדרגתית לפעילות
נוגדי כאב לפי הצורך
כלכלה רגילה
חידוש מדלי דם שבוע מהניתוח לפי הצורך
חופשת מחלה 6 שבועות
בקורת מרפאת דר נדו בתאום טלפוני

לפניה בנושאים רפואיים לאחר הניתוח / פעולה
אנחנו פה בשבילך 24/7
"מוקד מעקב והחלמה" הרצליה מדיקל סנטר
03-7166190

מכתב נחתם ע"י: דר' נדו אנדריי מ.ר. 23688

חתימה:



Name : שם בנימין ארז	I.D. # תעודת זהות 059612523	Pathology # פתולוגיה 18195/21	
Physician : רופא ד"ר אמרדיי סוז	Date : תאריך 26/9/21	Age/גיל 56	Sex/מין ♂

Page 1

Clinical history: Right renal tumor.

Previous specimen:

11006/19 - Transverse colon Two mucosal fragments in part showing normal mucosa and in part showing features of a mildly dysplastic tubular adenoma.
11007/19 - Rectum - 6mm polyp. Mildly dysplastic tubular adenoma.
11008/19 - Rectum - 2 hyperplastic polyps. Benign colonic mucosal fragments with areas of hyperplastic polyp formation.

Macroscopic examination: 27/9/21

The specimen consists of a wedge shaped renal tissue excision, on the surface including a segment of the renal capsule and perinephric fat.
The wedge measures 4,5x3,5x3cm and on section shows a soft, grey-white well circumscribed tumor mass 3cm in maximal diameter.
The mass is very close to the deep margins of excision.

Sections were processed as follows:

18195-A-Mass with deep margins.
18195-B-Mass.
18195-C-Capsule and perinephric fat.

Microscopic examination: 30/9/21

Sections show the presence of a well circumscribed and encapsulated clear cell renal carcinoma.
The tumor is composed of sheets and tubules composed of uniform cuboidal cells having well defined cell borders, clear cytoplasm and central round nuclei devoid of prominent nucleoli - consistent with a WHO grade 2 tumor.
Interspersed between the tumor cells are vascular channels and fresh hemorrhage.
The tumor is surrounded by a compact collagenous layer forming a capsule.
At peripheral margins a thin "rim" of normal renal parenchyma, with normal glomeruli and tubules are present.
At the deep margins a very thin "rim" of the fibrous capsule (that is however intact) surrounds the tumor mass.

No tumor invasion is present into the renal capsule or perinephric fat.

Conclusion: Partial nephrectomy showing:

1. Clear cell renal carcinoma - 3cm in diameter - WHO grade 2
2. Peripheral rim of normal renal tissue.
3. Very thin fibrous capsule "rim" at the deep margin
3. No tumor invasion present into renal capsule or perinephric fat.

Prof. D. Y. Cohen.
Pathologist

Snomed: 8310/3

פרופ' ד. כהן.
פתולוג

22/10/2021 תאריך

אישור מחלה

פרטי המטופל

בנימיני ארז	00-05961252-3	56.06	ז	18/04/1965	נסים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב
בית דגן	לילך	43		52 -3997888	3 - 9604016
ישוב	רחוב	מס בית		טלפון	טלפון נוסף

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 26/09/2021 עד תאריך 21/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 26

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר הנרי גרון	24036	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות
 22/10/2021 דף 1 מ 1
 00-05961252-3 הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון

אישור מחלה
בנימיני ארז

Test	Result/Remark	Units	Low	High
ביוכימיה				
GLUCOSE	97	mg/dL	70	100
UREA	27.90	mg/dL	17	43
CREATININE	0.87	mg/dL	.67	1.17
URIC ACID	4.9	mg/dL	3.5	7.2
CALCIUM	9.10	mg/dL	8.5	10.5
PHOSPHORUS	3.98	mg/dL	2.5	5
PROTEIN-TOTAL	6.94	g/dl	6.6	8.3
ALBUMIN	4.43	g/dl	3.5	5.2
CHOLESTEROL	133.4* ערך רצוי קטן מ 200.	mg/dL		
TRIGLYCERIDES	112* ערך רצוי קטן מ 150.	mg/dL		
NON HDL CHOLESTEROL	92	mg/dL	35	150
CHOLESTEROL- HDL	41* ערך רצוי גדול מ 40.	mg/dL		
CHOLESTEROL-LDL calc	70.0* ערך רצוי קטן מ 100.	mg/dL		
AST (GOT)	18	U/L	0	35
ALT (GPT)	17	U/L	0	45
LDH	252	U/L	230	480
CPK	95	U/L	20	200
BILIRUBIN TOTAL	0.49	mg/dl	.3	1.2
BILIRUBIN-DIRECT	0.10	mg/dl	.1	.3
HEMOGLOBIN A1C %	6.5 H* ערכי יחס שוני ב 1.10.13.	%	0	5.7
SODIUM	140.3	mEq/L	135	145
POTASSIUM	4.60	mEq/L	3.5	5.1
ICTERIC	0			
HEMOLYTIC	0		0	1
LIPEMIC	0			
שתן כללי				
GLUCOSE - U STRIP	Negative	mg/dL		
BILIRUBIN- U STRIP	Negative	mg/dL		
KETONES- U STRIP	Negative	mg/dL		
SPECIFIC GRAV-U STRI	1.027		1.001	1.03
PROTEIN- U STRIP	50	mg/dL		
NITRITE- U STRIP	Negative			
LEUCOCYTES - U STRIP	Negative	/ul		
ERYTHROCYTES-U STRIP	150	/ul		
UROBILINOGEN-U STRIP	2	mg/dL		
PH- U STRIP	5.0		4.8	7.4
LEUCOCYTES-SED	1	/HPF		
ERYTHROCYTES-SED	14	/HPF		
MUCUS-SED	MANY			
HYALINES CASTS-SED	6	/LPF		
GRANULAR CASTS-SED	4	/LPF		
המטולוגיה				
WBC	5.8	K/ul	4.5	11
RBC	5.51	M/ul	4.5	5.9
HB	15.2	g/dl	13.5	17.5
HCT	46.7	%	41	53
PLT	218	K/ul	150	450
MCV	84.8	fL	80	100
MCH	27.6	pg	26	34

Test	Result/Remark	Units	Low	High
MCHC	32.5	g/dl	30	36.7
RDW	14.4	%	11	16
MPV	8.8	fL	4	13
LUC%	1.1	%	0	4.5
LUC abs	0.1	K/ul	0	.4
MACRO%	0.2	%	0	15
MICRO %	1.8	%	0	10
HYPER%	0.7	%	0	10
HYPO %	1.1	%	0	10
LYMP.abs	2.2	K/ul	1	4.8
LYM%	37.6	%		
NEUT.abs	2.9	K/ul	1.8	7.7
NEUT%	49.4	%		
MONO.abs	0.4	K/ul	0	.8
MONO%	6.2	%		
EOS.abs	0.3	K/ul	0	.5
EOS %	5.0	%		
BASO abs	0.0	K/ul	0	.2
BASO %	0.8	%		
ביוכימיה- שתן				
CREATININE- U SAMPLE	299.2	mg/dL		
MICROALBUMIN-U SAMP	48.02* ערכה שונתה ב- 22/02/16. תוצאה גבוהה ב-15%.	mg/L		
MICROALBUMIN/CREAT	16.05	mg/g	0	30
סגורים				
ALPHA FETOPROTEIN TM	9.46* ב.97% מהבריאים נמוך מ-9. אינו שולל או מאמת ממאירות. שיטה חדשה מ-21.1.18. בוצע במכשיר ארכיטקט.	ng/mL		
PSA	2.13* ב.95% מהבריאים נמוך מ-4. אינו שולל או מאמת ממאירות. שיטה חדשה מ-21.1.18. בוצע במכשיר ארכיטקט. מעל 2.5 הערכת סיכון אישי.	ng/mL		
Other Tests				
MICRO%/HYPO%	1.6		0	10

08/02/2022 תאריך

הפניה לדימות

פרטי המטופל	00-05961252-3	18/04/1965	56.10	ז	נסים
בנימיני ארז	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
בית דגן	לילך	43	52	3997888	9604016
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה ישירה: 35140084880

גורם שולח



5140

מספר הפניה



035140084880

תז נבדק



59612523

רשיון רופא



024036

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: CT - עם דגש לכבד (פרוטוקול כבד מולטי פאזי)

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78073	L1039	CT בטן ואגן	10704005

המטופל מתלונן על החולה חוזר לאחר ייעוץ גסטרו אשר המליץ על CT בטן ובדיקות דם - ALPHA
FETO
החולה נמצא גם במעקב אורולוג

סימנים חיוניים גובה 165 נמדד ב: 25/05/2021 משקל 70 נמדד ב: 25/05/2021 BMI 25.71

לחץ דם 164 /94 נמדד ב: 22/08/2021

דופק 74 נמדד ב: 22/08/2021 סדיר

09/09/2021 מתאריך 99.58 eGFR

ממצאים עיקריים במצב כללי משביע רצון

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	איפיון
7	FOR UROLOGICAL EVALUATION OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION FOR GASTRO-ENTEROLOGICAL FOLLOW UP	

דף 1 מ 2

08/02/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר הנרי גרון 00-05961252-3

הפניה לדימות

בנימיני ארז

מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/10/2009		VITAMIN B12 DEFICIENCY
01/10/2009		HYPERCHOLESTEROLEMIA
13/08/2012		SLEEP APNEA
25/11/2018		FATTY LIVER NONALCOHOLIC
25/11/2018		HEMANGIOMA
25/11/2018		LIVER CYST
04/03/2019		DIABETES MELLITUS
26/09/2021		S/P ROBOTIC PARTIAL NEPHRECTOMY-RT.SIDED DUE TO CA

תולדות עבר

מ.סיום	מ.גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2018	01/01/2018		SMOKER

מטרת הבדיקה: אבקש לעשות את הבדיקה ולברר האם ישנו ממצא אשר יכול להסביר את התלונות של החולה הנ"ל

הערות: בירור

קדימות הבדיקה : בהקדם

CREATININE: 0.80 מתאריך 09/09/2021

1767
50056
ד"ר הנרי גרון
חתימה וחנותמת הרופא

24036

מספר רשיון

ד"ר הנרי גרון

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 ב"ח מפורסמת באתר הכללית

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד

הנדון: אריז בנימיני ת.ז. 059612523
הבדיקה בוצעה במאר סניף: רפאל בתאריך: 21/02/2022

להלן מסצאי סריקה טומוגרפיה סטוכסבת מכוונת ללבלב:

הבטן והאגן נסרקו בפרוטוקול אנגיוגרפיה של אבי העורקים עם תזמון באמצעות בולוס פרו.
הבדיקה כללה סריקה של אבי העורקים לפני ולאחר הזרקת יוד תוך ורידי.

הסיבה לביצוע הבדיקה – מעקב גסטרואנטרולוגי.
אין בדיקה להשוואה.

מעבר חזה בטן - בסיסי הראות ללא תסנין, תפליט או תהליך מוקדי.

בטן:
הכבד במרקם שומני. בסגמנט הרבעי הודגם תהליך היפודנסי בעל מראה נוזלי אך צפיפותו מעט גבוהה ללא החמרה לאחר הזרקת יוד, בעל צורה אובלית איט מעוגל בגודל כ-5 ס"מ, האם מדובר בתהליך ציסטי בעל תוכן סמיך!
באונה הימנית הודגמו 5 תהליכים, הגדול בסגמנט ה-7 בגודל עד 4 ס"מ, באטונה השמאלית תהליך נוסף בגודל כ-1.5 ס"מ, התהליכים מדינמיים האדרה עורקית חזקה עם הטרוגניות לא רציפה ולא הומוגנית מתמשכת משער הפורטלי, ללא שטיפה בשלב המאוחר, ייתכנו בהמגניומות בלבד.
באונה השמאלית שתי ציסטות ועירות פחות מ-1 ס"מ.
לא הודגמה הרחבת דרכי מרה תוך או חוץ כבדיות.
כיס המרה מכווץ חלקית.

טחול תקין בגודל ובמרקם.
אדרנלים - ללא ממצא פתולוגי.
לבלב תקין במרקמו ובמבנהו. לא הודגמה הרחבת צינור הלבלב.
כליות תקינות בגודל ובמיקום, מרכוזות סימטרית, ללא הידרונפרוזיס.
שופכנים תקינים.
כליה ימנית: בקוטב עליון אזור קורטיקלי צלקתי סיכות מתכתיות ייתכן לאחר כריתת תהליך, הודגמו שינויים פוסט-ניתוחיים ללא מרכיב האדרתי וסולידים בולט. ציסטה קורטיקלית באותו אזור בגודל כ-2 ס"מ.
רטופריטונאום ללא הגדלת קשריות לימפה. אאורטה בטנית אינה מורחבת.
פתולי המעי ללא ממצא חריג. דיברטיקולוזיס בסיגמא.
לא הודגם נוזל או אויר חופשי בבטן או כאגן.
שלטחית השתן במילוי חלקי.
אברי האגן ללא ממצא חריג.
מבנה גרמי: ללא הרס גרמי.

לסיכום:

הכבד במרקם שומני, הודגמו מספר תהליכים סולידיים בעלי מאפיינים של המגניומות, בנוסף למבנה היפודנסי ייתכן ציסטי בעל תוכן לא צלולי להשלים אולטרסאונד מכוון באם הממצא לא ידועה.
שינויים פוסט-ניתוחיים בקוטב עליון של כליה ימנית.
דיברטיקולוזיס בסיגמא.

(2,0,0, 2)

תודה על המניית הנבדק
ובברכה,

הנדון: אריז בנימיני ת.ז. 059612523, בדיקה מתאריך: 21/02/2022



מרכזים לאינטרנט רפואי בע"מ

מוענח ע"י: ד"ר עבדאללה אבו יונס מ.ר. 131764

מומחה לרדיולוגיה אבחנתית מ.ר. 42748

הוקלד ע"י: אבו יונס עבדאללה

התשובה חתומה אלקטרונית ע"י הרדיולוג/ית המפענח/ת

תאריך: 14/03/2022
18:21

הפניה כללית.

פרטי המטופל		בנימיני ארז	
00-05961252-3	56.11	18/04/1965	נשים
מס זהות	גיל	ת.לידה	שם האב
43	מין	3997888-52	3 - 9604016
מס בית	לילך	טלפון	טלפון נוסף
רחוב	בית דגן	ישוב	

מספר הפניה ישירה: 39232006363

גורם שולח



9232

מספר הפניה



039232006363

תז נבדק



59612523

מספר רשיון



015883

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78012	76700	US .o.a בטן עליונה	10705004

אבחנה משוערת

קוד	אבחנה	אבחנה
V67	FOLLOW-UP EXAMINATION	
	S/P PARTIAL RT NEPHRECTOMY	
	CYST RT KIDNEY ?	

תלונות: תלונות מתאריך 15/07/2021

תלונות מתאריך 12/07/2021

עבר CT עקב בעית כבד ומצאה תהליך ריקמתי חשוד לתהליך תופס מקום בקוטב עליון של כליה ימנית
US כליות ציסטה באספקט המדיאלי של כליה ימנית לא הודגמה ממצא של CT ערמונית 46 גר שארית שתן אין
15/07/2021

לאחר יעוץ נוסף של CT בטן מומלץ ניתוח כריתת התהליך של כליה ימנית
14/03/2022

עבר כריתה חלקית של כליה ימנית לפני כ-6 חודשים
CT בטן ציסטה לא צלולה כליה ימנית בכבד מספר תהליכים סולידיים המגנימות

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/07/2021

ההפניות שהופקו ב 12/07/2021

טופס הפניה כללי - 78012-US .o.a כליות / דרכי

15/07/2021

14/03/2022

העתק 17/03/2022

העתק הודפס ע"י ד"ר טאמז קלר בעיה

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ גילוי	איפיון
01/10/2009	VITAMIN B12 DEFICIENCY
01/10/2009	HYPERCHOLESTEROLEMIA
13/08/2012	SLEEP APNEA
25/11/2018	FATTY LIVER NONALCOHOLIC
25/11/2018	HEMANGIOMA
25/11/2018	LIVER CYST
04/03/2019	DIABETES MELLITUS
26/09/2021	S/P ROBOTIC PARTIAL NEPHRECTOMY-RT.SIDED DUE TO CA

היסטוריה רפואית- בעיות בעבר

מ סיום	מ גילוי	איפיון	בעיה
01/01/2018	01/01/2018		SMOKER

תרופות קבועות

ב...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	CANDESARTAN TAB 8MG 8MG
ביום	1	טבליות	0.5	PROPRANOLOL TAB 40MG 40MG
ביום	1	טבליות	1	ELETRIPTAN TAB 40MG 10 40MG
ביום	1	יחידות	1	STRIP CONTOUR TEST
ביום	1	טבליות	1	ACETYLSALICYLIC ACID 100MG TAB 10
ביום	1	טבליות	1	ROSUVASTATIN TAB 20MG 20MG
ביום	1	קפליות	1	OMEPRADAX 20MG CAP 20MG

ד"ר טאמז קלר

15883

חתימה וחומת 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

ד"ר גבריאלה גבירץ גרוס
מומחית ברדיולוגיה אבחנתית/אולטרסאונד

רח' הכישור 47 חולון
טל. 03-5038333/4

עוסק מורשה
014378699

מקור

חשבונית מס/קבלה מס' 13141

תאריך 17/3/22

לכבוד קליניק סלז

כתובת

סה"כ		פרטים
150	-	נס ס
		סה"כ
		% מע"מ
150	-	סה"כ כולל מע"מ

נתקבל במזומן סך 150

בצ'ק מס' _____ בנק _____ סניף _____ ז.פ. _____ סך _____

בצ'ק מס' _____ בנק _____ סניף _____ ז.פ. _____ סך _____

בצ'ק מס' _____ בנק _____ סניף _____ ז.פ. _____ סך _____

חתימה

תאריך 17/3/22

בדיקת US בטן ודרכי שתן של בנימיני ארז ת.ז. 05961252-3
מתאריך 17.03.2022

כבד עם הסננה שומנית קלה. באונה השמאלית הודגם תהליך ציסטי
לובולרי בגודל כ- $2,5 \times 3,5$ ס"מ. כמו כן, באונה הימנית הודגם תהליך בלתי הומוגני
בגודל כ- $2,2 \times 2,7$ ס"מ ובאונה השמאלית הודגם תהליך דומה בגודל כ- $1,5$ ס"מ.
הממצאים הנ"ל יכולים להתאים להמנעיומות לא טיפוסיות – ידוע
על המנעיומות מבדיקות CT קודמות.
כיס מרה בעל דפנות תקינים, לא נראו אבנים.
דרכי המרה התוך-כבדיים אינם מורחבים, הצינור המשותף ברוחב תקין.
הלב לא הודגם עקב ריבוי גזים באזור.
טחול בגודל ומרקם תקינים.
בחלל הפריטוניאלי – אין עדות למיימת.
כליות בגודל ומבנה תקינים, פרנכימה שמורה.
אי סדירות של הפרנכימה בקוטב העליון של הכליה
הימנית – מצב לאחר כריתה חלקית עקב שאת.
מערכת איסוף אינה מורחבת משני הצדדים, לא נראו אבנים.
כיס שתן בקיבולת טובה, ללא ממצא חריג בדופן.
ערמונית בגודל כ- $4 \times 5 \times 4$ ס"מ, משקל כ-46 ג'.
התרוקנות מלאה, ללא שארית שתן.

תודה על הפניית הנבדקת
ד"ר גבירץ גרוס גבריאלה

ד"ר ג. גבירץ-גרוס
מומחית ברדיולוגיה אבחנתית
ראולטרסאונד
מ.ר. 14950
14950-גבירץ-גרוס

תאריך: 17/03/2022

סיכום יעוץ

פרטי המטופל			בנימיני ארז		
00-05961252-3	56.11	ז	18/04/1965	נשים	
מס זהות	גיל	מין	ת.לידה	שם האב	
43	52	3997888	52	9604016 - 3	
מס בית	לילך	רחוב	טלפון	טלפון נוסף	
	בית דגן	ישוב			

לכבוד: ד"ר גרן הנרי

תלונות: תלונות מתאריך 14/03/2022
 תלונות מתאריך 15/07/2021
 תלונות מתאריך 12/07/2021
 עבר CT עקב בעית כבד ומצאה תהליך ריקמתי חשוד לתהליך תופס מקום בקוטב עליון של כליה ימנית
 US כליות ציסטה באספקט המדיאלי של כליה ימנית לא הודגמה ממצא של CT ערמונית 46 גר שארית שתן אין
 15/07/2021
 לאחר יעוץ נוסף של CT בטן מומלץ ניתוח כריתת התהליך של כליה ימנית
 14/03/2022
 עבר כריתה חלקית של כליה ימנית לפני כ-6 חודשים
 CT בטן ציסטה לא צלולה כליה ימנית בכבד מספר תהליכים סולידיין
 המגנימות
 17/03/2022
 US כליות ימנית מצב לאחר כריתה חלקית עקב שאת. כבד עם המגנימות
 ערמונית 46 גר אין שארית שתן

אבחנה

מועד גילוי	איפיון	אבחנה
		FOLLOW-UP EXAMINATION
		S/P PARTIAL RT NEPHRECTOMY
		CYST RT KIDNEY ?

דיון / תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 14/03/2022
 דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 15/07/2021
 ההפניות שהופקו ב 12/07/2021
 טופס הפניה כללי - 78012-א.ס. US כליות / דרכי
 15/07/2021
 14/03/2022
 ההפניות שהופקו ב 14/03/2022
 טופס הפניה כללי - 78012-א.ס. US בטן עליונה
 17/03/2022

סיכום והמלצות: מעקב עם CT בטן

בברכה,

ד"ר טאמז קלר

שם הרופא

15883

מספר רשיון

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר טאמז קלר
מספר רשיון 15883
חתימה

דף 2 מ 2

17/03/2022

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י ד"ר טאמז קלר 00-05961252-3

סיכום יעוץ

בנימיני ארז

מספר תיק: 589906114
תאריך: 17:56 14/03/2022

אישור

ת.ז: 0005961252-3
סך של: 27 ₪
אמצעי תשלום: הוראה לחיוב חשבון
החשבון שלך יחויב בסכום הנ"ל

אישור: 006294 - 9232
לכבוד: בנימיני ארז
עבור ביקור ראשון בתקופה במרפאה של רופא עצמאי

חתימה וחותמת הרופא

נא לשמור את הקבלה להתחשבות עתידית

תאריך: 24.10.2021



חברת החשמל לישראל בע"מ
מרפאות מרחב דרום



אישור כשירות רפואית

הנדון : בנימיני ארז 059612529

לאחר שבדקתי את העובד מסקנתי שהעובד כשיר לחזור לעבודה ללא מאמצים החל מתאריך 24.10.2021.
תוקף האישור עד לתאריך 30.11.2021.

בכבוד רב ,

בברכה

ד"ר ברוך סגל
מומחה ברפואה תעסוקתית
רישיון מומחה מס' 21523
רופא מרחב דרום
שירות רפואי תעסוקתי מוסמך
חברת חשמל לישראל

תאריך 24/10/2021

אישור מחלה

פרטי המטופל					
בנימיני ארז	00-05961252-3	56.06	ז	18/04/1965	נסים
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
לילך	43	3997888	52	9604016	3
בית דגן	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף	ישוב
רחוב					

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

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

מומלץ על מנתח מתאריך 26/09/2021 עד תאריך 23/10/2021 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה 28

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

ד"ר הנרי גרן	24036	**נחתם דיגיטלית**
שם הרופא	מספר רשיון	חתימה וחומת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

אישור מחלה	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 1
בנימיני ארז	00-05961252-3 הודפס על ידי ד"ר הנרי גרן	24/10/2021

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, איס כ"ג, מס' 054692523, מרחוב ח'ק 43 ר"ת 29,
ת.ז. מס' 054692523, מרחוב ח'ק 43 ר"ת 29,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או נא להיות באי כוחי במשפט של יצחק סירבני יב"ר
נגד בענין תאונת דרכים מיום 19.07.2017
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.

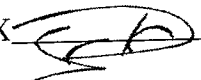
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 22 לחודש 11 שנה 21

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254

עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u>	<u>שם פרטי</u>	<u>תעודת זהות</u>	<u>שם האב</u>	
778	576	059612523		
<u>חוב</u>	<u>מס'</u>	<u>עיר</u>	<u>מיקוד</u>	<u>טלפון</u>
43	/29			

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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

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

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

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

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

תאריך: 22.11.21 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X

~~עו"ד אריאל פרייבא~~
מס' רשיון: 52254