

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

1.2.23

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדוא"ל ובפקס

לכבוד
הפניקס חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: טימור גרין, ת.ז. 320846975

נתבקשתי ע"י מרשי, הנפגע שבנדון, לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. מרשי שבנדון נפגע בתאריך 28.8.22 בתאונה וכתוצאה מכך מצוי באי כושר לעבודה.
 2. לאחר התאונה החל מרשי לסבול מכאבים בגב התחתון עם הקרנת הכאבים לישבן ולרגלו השמאלית. הכאבים הלכו והתעצמו והוחלט להפנותו לקבלת טיפול רפואי במסגרת אורתופד מומחה.
 3. בדיקת הדמיה אליה הופנה שכונה לעמוד השדרה המותני הדגימה לומבריוזיה חלקית של S1 ופריצת דיסק מרכזית שמאלית עם היצרות פורמינלית ורצס לטרלי בגובה S1-L5.
 4. מחמת מצבו מצוי מרשי באי כושר לעבודתו (עבודה פיזית) והוא נעדר ממנה ממושכות.
- *רצ"ב תעודות רפואיות.
- א. על פי תנאי הפוליסה זכאי מרשי, בין היתר, לפיצוי בגין אובדן כושר עבודה.
 - ב. אודה לעיונכם, טיפולכם המסור והעברת תגמולי הביטוח להם זכאי מרשי לפקודת אריאל פרייברג, עו"ד.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

תחום הטיפול: אחות

אתר: מתחם חיסונים ראשון לציון - נווה ים

רופא מטפל/מפנה: דר' צרפתי משה

סוג הפנייה: ביקור במרפאה

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

תאריך ביצוע: 08/05/2022 שעת ביצוע: 08:19

יוזם הפניה: מטופל

סיכום ביקור

שעה	מבצע	תוצאה	פרוט הדרכות	הערות	התערבות
08:19	קורן לינוי			PFIZER קורונה	חיסון קורונה חברת PFIZER

מוזמן למעקב: לא

סיכום ביקור: ביקור נוצר בעקבות תיעוד חיסון באפליקציית החיסונים
בוצע תשאול מקדים לפני חיסון קורונה- תקין

מספר ביקור אחיות: 00203684024

שדות ישנים

!

30/08/2022 15:57:08

רישום ביקור אחות

מספר ביקור: 19

סטטוס: עדכון

שם אח/ות: מוקד אחיות

תחום הטיפול: אחות מוקד מכבי ללא הפסקה

סוג הפנייה: שיחה טלפונית

תאריך ביצוע: 30/08/2022 שעת ביצוע: 15:53

סיבת הפניה: טריאז'

טימור

050-2199757

מזה יומיים כאבים בגב תחתון מקרין לישבן ולרגל שמאל.

מהיום החמרה

בריא ברקע

סיכום ביקור

סיכום ביקור: פרוטוקולים בשימוש: כאב גב, 144

מהות הטיפול: תור דחוף ר"ד - תואם תור

גורם מטפל:

טופל ע"י:

מחוז:

מרכז רפואי (סניף):

צויד נדרש

הומלץ ע"י:

דחיפות: לא דחוף

שם גורם מקצועי מייעץ:

דפי מידע:

דגשים לרופא:

הדרכת טיפול למבוטח: חימום האזור במשך 20 דקות כל שעתיים

מעוניין בשיחת וידאו: לא

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 30/08/2022

מ.ר גורם מפנה



032485

קוד הפניה: 287255358

טלפון: 03-5061012 03-5064044

פקס: 03-5082349

כתובת: רוטשילד 29, בת ים

ד"ר קזנסקי איגור

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה החלפות מפרקים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: גרין		שם פרטי: טימור		ת.ז.: 320846975	
ת.לידה: 29/07/1987		מין: ז		טלפון: 0502199757		טל.עבודה/נייד: 0502199757	
כתובת: מבצע חירם 5/4, ראשון לציון		מיקוד: 7544994		מיקוד: 7544994			

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

תלונות: 30/08/2022 כאבי גב תחתון מזה זמן רב עם החמרה לאחרונה ללא סיפור חבלה הקרנה לרגל שמאל ללא איבוד שליטה על סוגרים

ממצאים: 30/08/2022 מצב כללי טוב, הליכה אנטלגית, רגישות מותנית דיפוזית, טווח מוגבל עקב כאבים, ללא חסר ניורוסקולרי דיסטלי

אבחנה:

- SCIATICA Left
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- PNEUMOTHORAX SPONTANEOUS (05/2010)
- THORASCOPIC DECORTICATION OF LUNG Right Status Post (01/2010) 24.12.2009 multiple wedge resections
- TOBACCO USE DISORDER- IN REMISSION (06/2011)

רגישויות: 11/11/2018 - ראה פורטל רופא -
06/11/2019 - לא ידוע -

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: פיזיותרפיה לגב תחתון; תרגילים; חימום מקומי וטיפול נוסף לשיקולך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/08/2022 עד תאריך - 26/02/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

30/08/2022

תאריך

חתימה וחתימת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

תאריך: 30/08/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



032485

קוד הפניה: 287255375

טלפון: 03-5061012 03-5064044

פקס: 03-5082349

כתובת: רוטשילד 29, בת ים

ד"ר קזנסקי איגור

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה החלפות מפרקים

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:	שם משפחה: גרין	שם פרטי: טימור	ת.ז.: 320846975
ת.לידה: 29/07/1987	מין: ז	טלפון: 0502199757	טל.עבודה/נייד: 0502199757
כתובת: מבצע חירם 5/4, ראשון לציון	מיקוד: 7544994		

0320846975

התייעצות מומחה

בת תחום: עמוד שדרה

אורתופדיה - עמוד שדרה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 30 ביקור ד"ר

תלונות: 30/08/2022 כאבי גב תחתון מזה זמן רב עם החמרה לאחרונה ללא סיפור חבלה הקרנה לרגל שמאל ללא איבוד שליטה על סוגרים

ממצאים: 30/08/2022 מצב כללי טוב, הליכה אנטלגית, רגישות מותנית דיפוזית, טווח מוגבל עקב כאבים, ללא חסר ניורוסקולרי דיסטלי

אבחנה:

- SCIATICA Left
- LOW BACK PAIN

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- PNEUMOTHORAX SPONTANEOUS (05/2010)
- THORASCOPIC DECORTICATION OF LUNG Right Status Post (01/2010) 24.12.2009 multiple wedge resections
- TOBACCO USE DISORDER- IN REMISSION (06/2011)

רגישויות: 11/11/2018 - ראה פורטל רופא -
06/11/2019 - לא ידוע -

מטרת ההפניה: פיזיותרפיה לגב תחתון; תרגילים; חימום מקומי וטיפול נוסף לשיקולך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

30/08/2022

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 30/08/2022 עד תאריך 26/02/2023



0307474692



032485

קוד הפניה: 287255349

פרטי הנבדק:

שם משפחה: גרין

שם פרטי: טימור

ת.ז.: 320846975



ת.לידה:

29/07/1987

מין: ז

טלפון:

0502199757

טל.עבודה/נייד: 0502199757

כתובת:

מבצע חירם 5/4, ראשון לציון

מיקוד 7544994

מרכז ארצי לדימות - C.T

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

שם המכון:

אסותא-שלוחת ראשון לציון

תלונות:

30/08/2022 כאבי גב תחתון מזה זמן רב עם החמרה לאחרונה ללא סיפור חבלה הקרנה לרגל שמאל ללא איבוד שליטה על סוגרים

ממצאים:

30/08/2022 מצב כללי טוב, הליכה אנטלגית, רגישות מותנית דיפוזית, טווח מוגבל עקב כאבים, ללא חסר ניורוסקולרי דיסטלי

אבחנה:

- SCIATICA Left
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- PNEUMOTHORAX SPONTANEOUS (05/2010)
- THORASCOPIC DECORTICATION OF LUNG Right Status Post (01/2010) 24.12.2009 multiple wedge resections
- TOBACCO USE DISORDER- IN REMISSION (06/2011)

רגישויות:

11/11/2018 - ראה פורטל רופא -

06/11/2019 - לא ידוע -

מעשנת: לא

בדיקה דרושה	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	קוד מב"ר
CT עמוד שדרה מותני וסקרלי		L1039

שאלה לרדיולוג:

היצרות תעלה? בלט דיסק? ממצא אחר?

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
3.11/03/09/2018	שנים	0.67	Creatinine (B)
3.11/03/09/2018	שנים	128	eGFR

שם הרופא: ד"ר קזנסקי איגור

תאריך: 30/08/2022

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 30/08/2022 עד תאריך - 26/02/2023

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

ד"ר איגור קזנסקי
אגודת מנתח/מומחה
מ.ר. 32485, מ.ר. 28168

אסותא-שלוחת ראשון לציון (1721)
טומוגרפיה ממוחשבת (C.T)

לכבוד
בית חולים
מכון
מזל אליעזר
13
75653
טלפון: 03-7644444

התחייבות מספר: 220850175

הנדון: התחייבות בבית חולים

היננו מאשרים כי גרין _____ טימור _____ ת.ז. 320846975
חבר ב- מכבי שלי ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 35

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
		
320846975	220850175	30082022

קוד מס	קוד CPT	תאור טיפול	קוד מקורי בנותן שרות	תאריך כניסה/טיפול	תאריך יציאה	כמות טפולים
1	72133	CT 01 עמוד שדרה מותני סקראלי	72131	30/08/2022		1

ישוב: ראשון לציון מרכז רפואי: נוה ים הנחשול 30
מתאם שרות: טל: 03-9516180

התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 5/02/2023

במידה והתחייבות לא מומשה, יש להחזירה לסניף לבדיקת החיוב

נספח להתחייבות מספר 220850175:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

אתר אסותא מרכזים לזימון תורים:
[HTTPS://APPOINTMENT.ASSUTA.CO.IL](https://appointment.assuta.co.il)

"מכבי שרותי בריאות"

בברכת בריאות טובה

ד"ר יאיר גורן
אחראי על תחום
22448
22448
22448

שם משפחה:	גריין	שם פרטי:	טימור	ת.ז.:	320846975
תאריך לידה:	29/07/1987	מפנה:	מומחים	קופ"ח:	מכבי
טלפון (ב):		טלפון (ס):	050-	חברת ביטוח:	פניקס
			2199757		
שם האם:		כתובת:	הברקן 1 ראשון לציון		
שם האב:	איגור				

סיכום ייעוץ

13:31 06/09/2022

מחלה נוכחית

בן 35, בריא בדכ, אינו מעשן.

לפני כ-10 ימים במסגרת עבודה לאחר הרמת משא כבד החלו כאבי גב קשים קורנים לרגל שמאל (פיזור S1), עם הרגשת חולשה עדינה של הרגל. ללא הפרעות סוגרים.

טופל על ידי נוגדי כאב ודלקת כולל זריקה אצל אורטופד בקהילה עם הטבה מסוימת.

בבדיקה

הליכה תקינה, מתקשה בהליכת פורפוט.

רגישות משמאל במישור עמוד שדרה מותני, הגבלה בתנועה.

ללא פירמידליות. כח EHL GC 4/5 משמאל, פרט לכך תקין.

SLR וקרוס חיוביים.

בהדמייה

CT - לומבריציה חלקית של S1. פריצת דיסק מרכזית שמאלית עם היצרות פורמינלית ורצס לטרלי בגובה L5-S1.

המלצות

למרות החולשה המינורית, המלצתי כעת להמשך טיפול שמרני - פעילות גופנית כגון שחייה ופילאטיס, המשך נוגדי כאב ודלקת.

במידה וכאב יחמיר - נא להיות בקשר, נשקול הפניה למרפאת כאב לזריקה.

בקורת בעוד 4-6 שבועות להערכת החולשה, במידה ותחמיר/תורגש יותר, יהיה מקום לשקול טיפול ניתוחי.

אם מחמירה נא להיות עמי בקשר.

ד"ר אלון גרונדשטיין
מומחה בכיר
מ.ר. 125581
מ.ר. 38973
אלון גרונדשטיין

מ.ר. 125581

שם משפחה:	גרין	שם פרטי:	טימור	ת.ז:	320846975
תאריך לידה:	29/07/1987	מפנה:	מומחים	קופ"ח:	מכבי
סלפון (ב):		טלפון (ס):	050-	חברת ביטוח:	פניקס
		כתובת:	2199757		
שם האם:			הברקן 1 ראשון לציון		
שם האב:	איגור				

הפניה ל MRI ע"ש מותני

13:31 06/09/2022

מחלה נוכחית

בן 35, בריא בדכ, אינו מעשן.

לפני כ-10 ימים במסגרת עבודה לאחר הרמת משא כבד החלו כאבי גב קשים קורנים לרגל שמאל (פיזור S1), עם הרגשת חולשה עדינה של הרגל. ללא הפרעות סוגרים.

טופל על ידי נוגדי כאב ודלקת כולל זריקה אצל אורטופד בקהילה עם הטבה מסוימת.

בדיקה

הליכה תקינה, מתקשה בהליכת פורפוט.

רגישות משמאל במישור עמוד שדרה מותני, הגבלה בתנועה.

ללא פירמידליות. כח EHL GC 4/5 משמאל, פרט לכך תקין.

SLR וקרוס חיוביים.

בהדמיה

CT - לומברזציה חלקית של S1. פריצת דיסק מרכזית שמאלית עם היצרות פורמינלית ורצס לטרלי בגובה L5-S1.

המלצות

עקב החולשה יש להשלים בדיקת MRI עמוד שדרה מותני.

אם מחמירה נא להיות עמי בקשר.

בברכה,

ד"ר אלון גרונדשטיין
מ.ר. 125581
ד"ר אלון גרונדשטיין
מוסדה נמלית ורמת השרון
מ.ר. 125581

ד"ר שרים עמית

מומחה כירורגיה אורתופדית

מס' רשיון: 59039

כתובת: רפאל איתן 4, חולון

טלפון: 03-7463440 03-7463440

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר
גרין	טימור	איגור	320846975	
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
ראשון לציון	מבצע חירם	5	7544994	0502199757
שם המעביד וכתובתו		טלפון		
		0502199757		

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

• LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU
L5-S1

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 20 ימים, היינו מיום: 18/09/2022

עד יום: 07/10/2022 (בכלל).

18/09/2022

חתימה וחותמת הרופא

תאריך הבדיקה



059039

קוד הפניה: 289816838

טלפון: 03-7463440 03-7463440

פקס: 03-5601657

כתובת: רפאל איתן 4, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 320846975

שם פרטי: טימור

שם משפחה: גרין

טל. עבודה/נייד: 0502199757

טלפון: 0502199757

ת.לידה: 29/07/1987



0320846975

מיקוד: 7544994

כתובת: מבצע חירם 5/4, ראשון לציון

הפניה לאביזר / ציוד רפואי

מס' ביקור



000216693480

רשימת אביזרים שהופקה להם הפניה דיגיטלית בביקור מתאריך 18/09/2022 (דף זה אינו מרשם)

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

• LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU
L5-S1

אבחנה:

סוג מוצר: מדף

תחום: אורתופדיה

שם אביזר	מאזים	סך הכל יחידות	קוד אביזר	קוד ספק	נרכש במכביפארם
חגורת גב עם חיוזקים (ללא צורך בהפניה)	1	1	96564	ק	כן

תוקף הפניה 90 יום, עד תאריך 17/12/2022

18/09/2022

תאריך

חתימה וחוקת

ד"ר י. שרים
אורתופדיה
מומחה לכירורגיה עמוד שדרה
מס' רישיון: 2447
מס' מומחה: 1059

טרם רכישה, יש לבדוק את תנאי הזכאות לאביזר על פי כללי הביטוח המשלים באתר מכבי (www.maccabi4u.co.il). את האביזרים יש לרכוש בבתי מרקחת נבחרים של מכביפארם ובמכונים אורתופדיים בהסכם בלבד, בכפוף להצגת כרטיס מגנטי, ת.ז. והפניה זו, ובתשלום השתתפות עצמית בלבד. לא ניתן החזר על רכישת אביזר אצל ספק שאינו בהסכם. ישנם אביזרים אותם ניתן לרכוש ללא הפניית רופא, רשימה זו ורשימת נקודות הרכישה מפורסמת באתר מכבי באינטרנט ובמכבי ללא הפסקה-3555*. לכל סוג אביזר קיים מגוון של מס' יצרנים, לבחירתך.

נפגעי תאונות עבודה מוכרים, שהינם מבוטחי שב"י וכלו לרכוש אביזרים הקשורים לתאונה על-פי כללי השב"ן, אצל ספקים בהסכם, ויהיו זכאים להחזר השתתפות העצמית, בכפוף לאישור של רופא השירות במח' תאונות במחוז.

לנפגעי תאונות דרכים אין זכאות להשתתפות השב"ן במימון אביזר הקשור לתאונה.

קיימים מקרים בהם משרד הבריאות משתתף בעלות אביזרים רפואיים. לפרטים ניתן לפנות למשרד הבריאות ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בטלפון 03-6061807/804.

באם האביזר הומלץ עקב תאונת עבודה, יש לפנות אל סניף מכבי לקבלת אישור מראש, טרם הרכישה



059039

ד"ר שרים עמית

אורתופדיה עמוד שדרה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 289816666

טלפון: 03-7463440 03-7463440

פקס: 03-5601657

כתובת: רפאל איתן 4, חולון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: גרין		שם פרטי: טימור		ת.ז.: 320846975	
ת.לידה: 29/07/1987		מין: ז		טלפון: 0502199757		טל. עבודה/נייד: 0502199757	
כתובת: מבצע חירם 5/4, ראשון לציון		מיקוד: 7544994					

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאבתחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

גורם משלם: 6 תאונת עבודה

תלונות: כאבים בגב תחתון מזה . . בבדיקה רגישות בגב תחתון עם הגבלה בתנועות

בכיפוף וישור. ללא חסר נוירולוגי.

סוגרים תקינים אין חולשה ברגליים תחושה שמורה

לסג שלי

בבינסקי שלי

החזרים תקינים

בסיטי מראה על לחץ דיסק בגובה L5-S1

אבחנה:

• LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU
L5-S1

מעש/ת : לא

• LUMBAR HERNIATED INTERVERTEBRAL DISC NO NEU (09/2022) L5-S1

• PNEUMOTHORAX SPONTANEOUS (05/2010)

• THORASCOPIC DECORTICATION OF LUNG Right Status Post (01/2010) 24.12.2009 multiple wedge resections

• TOBACCO USE DISORDER- IN REMISSION (06/2011)

בעיות ידועות:

רגישויות: 11/11/2018 - ראה פורטל רופא -

06/11/2019 - לא ידוע -

מטרת ההפניה: הזרקה תחת שיקוף L5-S1 שמאל

תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם משפחה גרין	שם פרטי טימור	שם האב איגור	מס' זיהוי 320846975	שכיר/עצמאי עצמאי
ישוב ראשון לציון	רחוב מבצע חירם	מס' 5	מיקוד 7544994	שנת לידה 1987
שם המעביד וכתובתו גרין טימור		טלפון 0502199757	מקצוע נגר	חבר (כל) כ
ת. פגיעה 28/08/2022	שעה 16:00	התעסקות בשעת הפגיעה כאב גב עמוד שידרה מותני לאחר הרמת משא		
האיבר שנפגע גב תחתון	שם הרופא המטפל דר צרפתי	נמצא בטיפול מיום		

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

במסגרת עבודתו לפני שבועיים לאחר הרמת משא כבד החל לסבול מכאב גב תחתון קשים קורנים לרגל שמאל (פיזור S1) עם הרגשת חולשה עדינה של הרגל ללא הפרעות סוגרים. במעקב אורטופדי אצל דר' גרונדשטיין. בבדיקתו הליכה תקינה מתקשה בהריכת פורפוט. רגישות משמאל במישוש עמוד שידרה מותני הגבלה בתנועה. ללא סימנים פירמידליים כו EHL 4/5 פרט לכך תקין. בבדיקת CT לומבריציה חלקית של S1. פריצת דיסק מרכזית שמאלית עם הצרות פרורמינלית ורצס לטרלי בגובה L5-S1. עקב חולשה ברגלם הוחלץ על בצוע MRI עמוד שידרה מותני.

אבחנה:

• LOW BACK PAIN

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

במשך: 14 ימים, היינו מיום: 28/08/2022 עד יום: 10/09/2022 (בכלל)

15/09/2022

תאריך הבדיקה

חתימה וחומת הרופא

חשוב - תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.



שם משפחה:	גרון	שם פרטי:	טימור	ת.ז.:	320846975
תאריך לידה:	29/07/1987	מספר:	מומחים	קופ"ח:	מכבי
טלפון (ב):		טלפון (ס):	050-2199757	חברת ביטוח:	פניקס
שם האם:	כתובת:	הברקן 1 ראשון לציון			
שם האב:	איגור				

סיכום ייעוץ

lahiedel@gmail.com

15:14 30/10/2022

מחלה נוכחית

שב לבקורת. מגמת הטבה בכאבים ובחולשת הרגל.

בבדיקה

חולשה עדינה של GC שמאל - 5/+4, פרט לכך תקין.

בהדמייה

MRI - פריצה פרהצנטרלית ברצס לטרלי משמאל עם לחץ על העצב.

המלצות

עקב מגמת השיפור, למרות החולשה המינורית, המלצתי להמשיך טיפול שמרני.
 הוסבר על אורח חיים בריא לגב. פעילות גופנית - שחייה בסגנון גב, פילאטיס מכשירים.
 בקורת 3-4 חודשים.

מומלץ על חופש מחלה 7.10-7.11.2022

בברכה,

ד"ר אלון גרונדשטיין

מ.ר. 125581

ד"ר אלון גרונדשטיין
 מומחה בכירורגיה אורתופדית
 מ.ר. 125581 מ.ר. 3773