



"חסוי אטט"

קלינית סמייל מעוז ירושלים

כתובת : בן יהודה 26

טלפון : 02-6256685

18/08/2025

מכتب ללקוח פלטינום

לכבוד

לקוח פלטינום : אורם אスター

ת"ז 212668487

הנדון : בקשתך לביצוע טיפול שירותיים

א.ג.ג., כמו ששמם את בריאות המטופלים ואיכות הטיפולים בראש מעינינו, אנו סבורים כי יש מקרים בהם הטיפול הרפואי ניתן בבית חולים ציבורי ולא במרפאתנו.

לਮודר לציין כי הינו שמחים להעניק במרפאתנו את מגוון הטיפולים אך ישנים מקרים רפואיים בהם קיים יתרון רב ופחות סיכון ביצוע הטיפול בבית חולים ציבורי והמקרה שלך הינו אחד מקרים אלו.

בהתאם לאמור, בהמשך לבקשתך שבנדון ולאחר בדיקת החומר הרפואי, מצ"ב מכتب הפניה לטיפול בבית חולים ציבורי/ מרכז אוניברסיטאי.

יש ליצור קשר בהקדם האפשרי עם המוסד אליו הופנת בכדי לקבל את הטיפול המדרש.

עבור הטיפולים שאינם נכללים בסל השירותים המשלתי אין צורך לפנות לרפואה האם לקבל תופס 17 (טופס התchingיות).

בתום הטיפול בבית החולים הציבורי ובכדי למצות זכאותך לטיפולים הנמצאים בתחום "מוסלם פלטינום", יש לשלווח חשבונות וקבילות מקורית, ותධפס טיפולים המפרט את הטיפולים שבוצעו בפועל לחלוקת התביעות של מושלם פלטינום בכתובת : ת.צ. 2265 בני ברק מיקוד 51122

גובה החזר יקבע על ידי "clinique moslem" בהתאם לתקנון "מוסלם פלטינום" במידה ותמה תקופת האכשרה שלך בתוכנית "מוסלם פלטינום" ובהתאם לזכאות ולמכסת הטיפולים כמפורט בתקנון.

ברכה,

צוות קלינית סמייל

# סמייל כללית

כללית סמייל מעוז ירושלים  
כתובת : בן יהודה 26  
טלפון : 02-6256685  
18/08/2025

## טופס הפניה לטיפול רפואי מוחץ למרפאה

### חלק א' – למילוי במרפאה המפנה

פרטי המטופל  
שם לקוחות : אורות אסתר  
מספר זהות : 212668487  
מספר טלפון : 053-4742513  
טלפון סלולרי : 055-6668119

(במקרה של קטין שם האפוטרופוס או איש הקשר \_\_\_\_\_)

הסיבות להפניה א. גזע נגדי

לכבוד מרפאת אליאס /זרוי

المטופل/ة شفريتو מצויינmis לעלה מופנה לצורך :

יעוץ וחווות דעת לגבי מצבו היום ותוכניות טיפול אפשריות.

טיפול בהרדמה/סדציה.

טיפול ע"י מומחה ב- כ. א. גזע אקרזיס ררכז אקסן  
קאנטרופיזיאורה

טיפול ב-

טיפול במרפאותכם עקיב:

אקרזיס פנ. גזע כראט. מ.ר.  
סילב. פ

מצורף בזה:

(T) כרמל,

ב"ג סנאי אפקיל  
מ.ג. 17911-2  
גראטיה מ.ג. ירושלים  
ש.ב.ג. כ.ד.ו. ס.מ.י.

חשיבות לציין כי לא כל טיפוליו השניים המשמריים/ המשקמים ואחרים נכללים בסל  
הבריאות.

הפניה זו לטיפול במסגרת בית חולים בלבד, אין זה מחייב כי תינתן התמחיבות למימון  
הטיפול עצמו והכל בכפוף לזכאות המטופל.

שם מרפאה מפנה: קלילית סמייל \_\_\_\_\_ שם רופא מפנה -

חותימה וחותמת \_\_\_\_\_

שם רופא מנהל המרפאה – מאשר \_\_\_\_\_

טלפון להתקשרות במידה הצורך \_\_\_\_\_

כתובת המרפאה \_\_\_\_\_

'מולא ע"י' המרפאה המטפלת

או מבקשים כי ימסר לנו דיווח על המטופל בהתאם למונחים הבאים:

תאריך גמר טיפול/בדיקה \_\_\_\_\_

הרופא העונה/המטפל/יעץ \_\_\_\_\_

חותמת וחותימה \_\_\_\_\_

ל.ג. ח.מ.ל.מ.ל.  
מ.י.מ. ו.ו. מ.מ.מ.ל.  
מ.ג.ג.א.י. מ.ג.ג.א.י.  
ש.ב.ג. כ.ד.ו. ס.מ.י.