

Frente

INFORME MÉDICO DE INVALIDEZ / דוח נכות רפואי

I) מוסד קשר או מוסד המוסמך לטפל – בחל"ר

שם המוסד / Nombre del Organismo /		
כתובת / Dirección /		
עיר / Departamento Localidad –	מדינה / País Teléfono /	מספר טלפון /
דוא"ל / Correo electrónico /		
סוג קצבה / Prestación /	תאריך קבלת התביעה Fecha de recepción de la solicitud /	מספר תיק / Nº de expediente /
	_____ / _____ / _____	

ג) קישור או מוסדות מסוימים שיש לטפל בהם **Organismos de Enlace o Instituciones Competentes destinatarias:**

Nombre del Organismo / שם המוסד /		
Dirección / כתובת /		
País / מדינה /	Teléfono / מספר טלפון /	Nº de expediente / מספר תיק /
Correo electrónico / דוא"ל		

III) Datos del examinado / נתוני הנבדק

Apellido(s) / שם משפחתי /		Nombre(s) / שם פרטיים /		
Nombre(s) del padre / שם האב /		Nombre(s) de la madre / שם האם /		
Fecha de nacimiento / תאריך לידה /	Sexo / מין / M/ <input type="checkbox"/> F/ <input type="checkbox"/>	Lugar de nacimiento / מקום לידתה /		
_____ / _____ / _____				
Edad / גיל /				
Estado / Provincia / Departamento / Región / מדינה/מחוז		País / מדינה /		
Nacionalidad / אזרחות /				
Documento de identificación / תעודה זהות /		Tipo / סוג /	Número / מס'ר/הנפקה	
Fecha de expedición / תאריך הנפקה /		de expedición / מדינה המנפקה /		
Nº de afiliación / מס'ר שijk /	Nº de Seguridad Social / מס'ר ביטוח לאומי /		Profesión o actividad / מקצוע או פעילות /	
				Estado civil / מצב משפחתי /

Dirección en el país de origen

רחוב / Calle	Número /Número	דירה/קומה / Piso - Dpto.	מיקוד / Código postal
Correo electrónico			
LOCALIDAD / יישוב	מחוז/מדינה / Provincia/Estado/Departamento		
País / מדינה	טלפון / Teléfono		
Correo electrónico / דוא"ל			

IV) Antecedentes médicos / היסטוריה רפואיית/איסתוריה רפואיית

IV.1 Antecedentes médicos personales y familiares / היסטוריה רפואיית אישית ומשפחתיות

IV.2 Antecedentes Laborales en relación con la invalidez / רקע תעסוקתי ביחס למוגבלות

V) Enfermedad actual / מחלת נוכחית

V.1 Diagnósticos / אבחון

V.2 Tratamientos / טיפול

V.3 Fecha de inicio de la enfermedad / תאריך הופעת המחלת _____/_____/_____

Examen Físico General / בדיקה גופנית כללית /

VI.1 Estado General מצב כללי /			
Talla/ גובה /	Cm/m ס"מ /	Peso משקל /	Kg/g ק"ג /
Estado de nutrición /	מצב תזונתי /		
Índice de masa corporal (IMC) /	מדד מסת הגוף (BMI)		
Membranas mucosas /	ריריות /		
Piel /	עור /		
VI.2 Cabeza / ראש /			
VI.2.1 Visión /	ראיה /		
VI.2.2 Oído /	שמעה /		
VI.2.3 Otros Órganos sensoriales /	איברי חישה אחרים /		
VI.3 Cuello (observaciones externas) / (צוואר (תצפיות חיצונית))			
VI.3.1 Examen de la glándula tiroides /	דיקת בלוטת התיריס /		
VI.3.2 Ganglios linfáticos /	בלוטות הלימפה /		
VI.3.3 Otros /	אחר /		
VI.4 Aparato respiratorio / מערכת הנשימה /			
VI.5 Sistema circulatorio / מערכת הדם /			
VI.5.1 Corazón /	פעילות לב /		
VI.5.2 Pulso /	דופק /		
VI.5.3 Tensión arterial (en reposo) /	לחץ דם (מנוחה) /		
VI.5.4 Tensión arterial (segunda medición) /	לחץ דם (מדידה שנייה) /		
VI.5.5 Vasos periféricos /	כלי היקפי /		
VI.5.6 Edema /	בזקת /		

DORSO (2)

VI.5.7 ECG (en reposo) / אק"ג (במנוחה) /

VI.5.8 Otros hallazgos / ממצאים אחרים /

VI.6 Abdomen / בטן /

VI.6.1 Aparato digestivo y órganos intraabdominales / מערכת��化系统と内臓 /

VI.6.2 Hígado /כבד /

VI.6.3 Bazo /脾脏 /

VI.6.4 Sistema endocrino / מערכת אנדוקרינית /

VI.7 Aparato génito-urinario / מערכת גניטו-שתן /

VI.8 Examen mental (apariencia, aptitud, afecto, pensamiento, lenguaje, conciencia, orientación, memoriareciente y remota, neuro percepción, abstracción, psicomotricidad, juicio) /
 בדינה נפשית (מראה, כישרון, השפה, מחשבה, שפה, תודעה, אוריינטציה, זיכרון / קוצר ורחוק, תפיסה עצビת, הפשטה, מימניות פיזיומוטוריות, שיפוט)

VI.9 Aparato locomotor (en caso necesario, usar el Método Natural 0, página 8) /
نحوه (8)، 방법 (8)، 방법 الطبيعية

VI.9.1 Columna vertebral / عمود الشدرة /

VI.9.2 Extremidades superiores / גפיים עליונות /

VI.9.3 Extremidades inferiores / גפיים תחתונות /

VI.9.4 Presencia de ganglios linfáticos / נוכחות בלוטות לימפה /

VI.10 Comprobaciones neurológicas /
בדיקות נירולוגיות /Movimiento (potencia y tono) /
 תנועה (כח וטון) / Normal / רגיל / rápido / מהיר / lento / איטי / débil / חלש /

Marcha/ הליכה

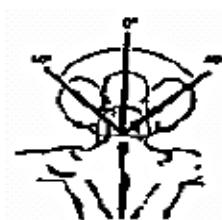
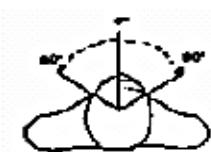
 Normal / רגיל / deficiencia/derecha / סדר/ימין/ deficiencia/izquierdo / חסר/שמאל/

Reflejos/ רפלקסים/

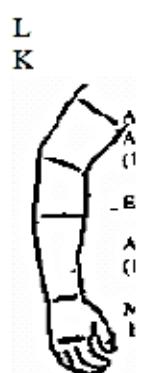
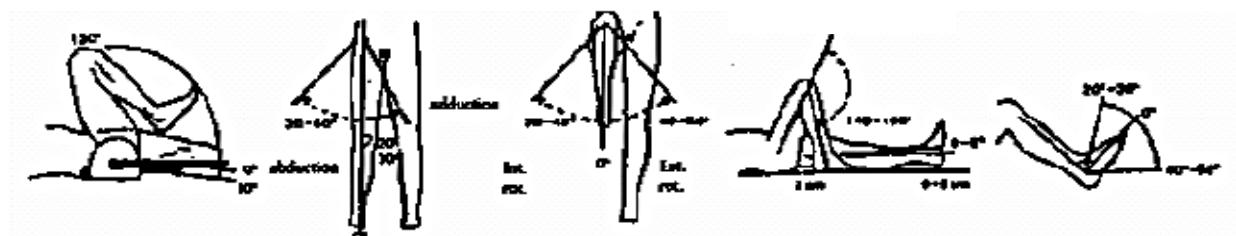
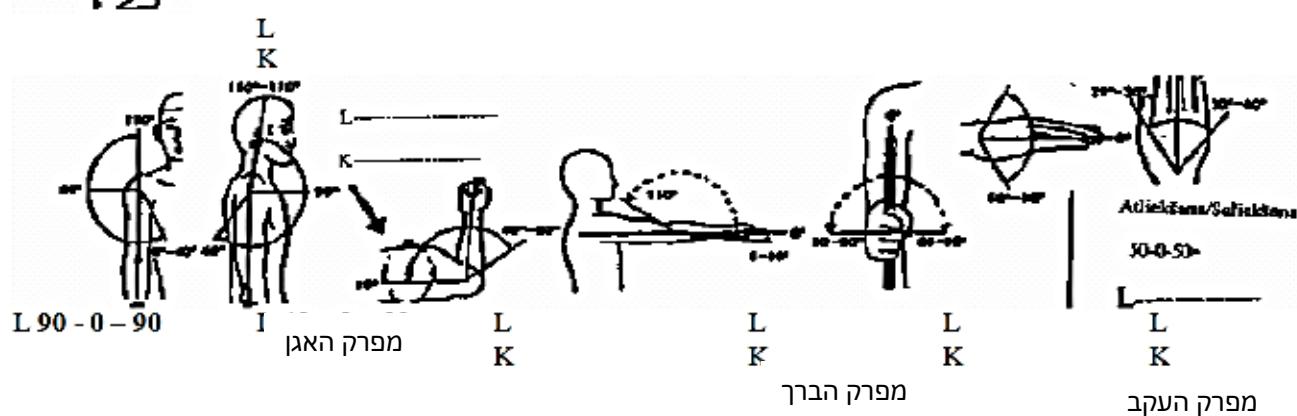
VI.11 Síntomas neurovegetativos / תסמינים נוירוגטטיביים
VI.12 Otros (alergias, etc.) / אחר (אלרגיות וכו') /
VI.13 Pruebas funcionales (en caso necesario) / (במידת הצורך) / בדיקות פונקציונליות (במידת הצורך) /
VI.13.1 Función pulmonar / תפקוד ריאות /
VI.13.2 Función cardíaca/ECG de esfuerzo / תפקוד לב/אק"ג מאמץ/
VI.13.3 Ecografía Doppler (corazón y vasos) / אולטרסאונד דופלר (לב וכלי דם) /
VI.13.4 Estudios por formación de imágenes (indicar fecha) / מחקרים הדמיה (ציון תאריך) /
VI.13.4.1 Resultados del examen radiográfico por rayos x de hoy / תוצאות בדיקת הרנטגן הרדיוגרפית של היום /
VI.13.4.2 Resultados de anteriores exámenes radiográficos por rayos x realizados en otra parte / תוצאות בדיקות רנטגן רדיוגרפיות / קידמות שbowצעו במקום אחר
VI.13.4.3 Ecografía (abdomen y otros) / אולטרסאונד (בטן ואחרים) /
VI.13.4.4 Imágenes por resonancia magnética (RNM) e investigaciones especiales / ובדיקות מיוחדות (MRI) דימות תהודה מגנטית /
VI.13.5 Resultados de laboratorio / תוצאות מעבדה /
VI.13.6 Otras pruebas / ראיות אחרות /

עמוד נוסף עבור שיטה הנטראלית O
Página adicional para el método neutral O

. לתעד רק את הממצאים הפטולוגיים או הנורמליים שיש לציין במנורת O ייעוד מידית המותאמת למערכת השלב והשרירים לפי השיטה הנטראלית.



cm



L K



L K

VII Diagnóstico(s) clínico(s) fundamentado(s) אבחנה קלינית מוכחת / אבחנה קלינית מוכחת /

VII.1 Diagnóstico principal: CIE 10 / אבחנה ראשונית / אבחנה ראשונית /
VII.2 Diagnóstico(s) secundario(s): CIE 10 / משנית אבחנה / משנית אבחנה /

VIII Resumen / סיכום

VIII.1 Evolución de la enfermedad / התפתחות המחלתה
VIII.2 Perjuicio para la salud / פגיעה בבריאות /
VIII.3 Déficits funcionales / ליקויים תפקודיים /
VIII.4 Comparación con el informe anterior (fecha) / השוואה עם הדוח הקודם (תאריך) /
<input type="checkbox"/> mejora/ שיפור/ <input type="checkbox"/> empeoramiento/ החמרה/ <input type="checkbox"/> sin cambios/ ללא שינוי/
VIII.5 El asegurado sigue siendo capaz de realizar de forma regular un trabajo מסוגלות המבוטה לבצע עבודה באופן קבוע /
<input type="checkbox"/> pesado/ כבד/ <input type="checkbox"/> medio/ בינוני/ <input type="checkbox"/> ligero/ קל/ <input type="checkbox"/> ninguno/ ללא/

IX Descripción de limitaciones funcionales / תיאור של מגבלות תפוקודיות

Deberán tenerse en cuenta las siguientes restricciones / יש להתייחס להגבלות הבאות	
IX.1 Se evitará el trabajo / יש להימנע מעובדה	
<input type="checkbox"/> en lugar húmedo / במקום לח	<input type="checkbox"/> en lugar frio / במקום קר
<input type="checkbox"/> en lugar a alta temperatura / במקום עם טמפרטורה גבוהה	<input type="checkbox"/> en lugar ruidoso / במקום רועש
<input type="checkbox"/> en lugar con humo, gases, vapores / במקומות עם עשן, גזים, אדים	<input type="checkbox"/> en turno de noche / במשמרת לילה
<input type="checkbox"/> por turnos / סכנת נפילה / peligro de caída	
<input type="checkbox"/> en tareas que obligan frecuentemente al asegurado a encorvarse, elevar o transportar objetos que requiere el uso de rampas, escaleras, escalerillas / להרים או לשאת חפצים בנסיבות הדורשות לעיתים קרובות מהובוטה לתתוכוף / שחרושים שימוש ברמפות, מדרגות, סולמות	
IX.2 La actividad deberá desarrollarse únicamente / הפעולות חייבות להתבצע בלבד / עם הפסקות נוספות (además de las pausas habituales) מספר (בנוסף להפסקות הרגילות) / (מספר ההנחיות)	
<input type="checkbox"/> sentado / בישיבה	<input type="checkbox"/> con pausas adicionales / (además de las pausas habituales) número y duración de las pausas / (מספר (בנוסף להפסקות הרגילות) / (מספר ההנחיות)
<input type="checkbox"/> en sitios cerrados / במקומות סגורים	
<input type="checkbox"/> con una postura variada / עם תנוחה מגוונת	<input type="checkbox"/> un trabajo que requiera andar, estar sentado y de pie / עבודה הדורשת הליכה, ישיבה ועמידה
<input type="checkbox"/> sin presión especial por límites de tiempo / ללא לחץ זמן מיוחד	
IX.3 El rendimiento en el trabajo se ve reducido porque el asegurado tiene un uso restringido de sus órganos sensoriales, manos, etc./' ייצוג העבודה מופחתים מכיוון שלUMBOTICH יש שימוש מוגבל באיברי החישה שלו, בידיים וכו'/'	

DORSO (4)

אלרגי ל/ _____

X **¿Cuándo está previsto un nuevo reconocimiento? / האם מתוכננת הכירה חדשה?**

XI **Otras observaciones / תצפיות אחרות**

XII **Medico(s) que emite(n) el informe / הרופא(ים) המנפיק(ים) את הדוח**

Apellido(s) y nombre(s) / שם משפחה ושם פרטי	
Realizado en / בוצע ב-	Fecha / תאריך
Correo electrónico / דוא"ל	Número de teléfono / טלפון
Observaciones /	

חתימה / Firma

Apellido(s) y nombre(s) / שם משפחה ושם פרטי	
Realizado en / בוצע ב-	Fecha / תאריך
Correo electrónico / דוא"ל	Número de teléfono / טלפון
Observaciones /	

Fecha / תאריך: _____/_____/_____

חתימה / Firma