



הדפסה
סגירת חלון

[חזרה לתוכן העניינים](#)

ניירות עמדה

**נייר עמדה 13 הנחיות לבצוע אולטרה-סאונד בהריון
נייר עמדה זה מחליף את נספח א' לנייר עמדה 6 ונכנס לתוקף ב-1 במרס 2007**



נייר עמדה מס' 13

הנחיות לביצוע בדיקת אולטרה-סאונד בהריון

נייר עמדה זה מחליף את נספח א' לנייר עמדה 6 ונכנס לתוקף ב-1 במרס 2007

דברי הסבר

החברה הישראלית לאולטרה-סאונד במיילדות וגינקולוגיה הפועלת במסגרת האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה של ההסתדרות הרפואית בישראל, הינה גוף מקצועי המיצג את חברי האיגוד העוסקים במלאכת האבחון הטרומ לידתי בטכנולוגיה זו. אחד מתפקידי החברה הוא להבטיח רמת בצוע בדיקות נאותה המתעדכנת עם התקדמות הידע והטכנולוגיה. החברה הוסמכה על ידי האיגוד לקבוע את הראוי להתבצע בשטח זה.

מסמך זה מחליף את נייר העמדה הקודם (נספח א' לנייר עמדה מס 6 של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה, פברואר 2000, בנושא בדיקות אולטרה-סאונד במיילדות) ומטרתו להנחות את קהילת הרופאים העוסקים בתחום זה ולקבוע סטנדרטים עדכניים של בדיקות אולטרה-סאונד בהריון.

ההמלצות המובאות בנייר עמדה זה מחייבות התארגנות של מערכת הבריאות לביצוען מבחינת כוח האדם המבצע את הבדיקה, משך הזמן המוקדש לכל בדיקה ואף שינויים בתוכנות המשמשות לדיווח תוצאות הבדיקות. על מנת לאפשר לגופים השונים זמן כדי להיערך לביצוע ההמלצות תיכנסנה המלצות נייר זה לתוקף בתאריך 1 מרס 2007 (שנה אחרי פרסומן).

נייר עמדה זה משמש שלד לנייר העמדה של המועצה הלאומית למיילדות וגינקולוגיה.

הבהרות

1. בבדיקות האולטרה-סאונד השונות המבוצעות בהריון אין מדגימים כשגרה את כל האיברים שאופן הדגמתם תואר בספרות. כמו כן לא ניתן לאבחן את כל המומים הקיימים בעובר ולא תמיד ניתן לאבחן את המומים שגילויים האפשרי דווח בספרות. ביצוע בדיקות ע"פ ההיקף המפורט להלן יאפשר גילוי מרב המומים המתפתחים בעובר, בכפוף לשבוע ההריון ויכולת הדימות.

2. היקף הבדיקות שיפורטו להלן עומד בכל קנה מידה של שירות רפואי ראוי בכל המסגרות. ביצוע בדיקות בהיקף רחב יותר, ללא התוויה רפואית מוגדרת, נתון לשיקול דעת המבצע או המסגרת הרפואית שבה מבוצעת הבדיקה אך אין להקיש ממנו על ההיקף הנדרש מכלל הבודקים. הפרמטרים אותם יש למדוד מפורטים בסוגי הבדיקה השונים. אין אפשרות למדוד את כל האברים שפורטו לגביהם ערכי נורמה. יש מקום למדוד איברים ופרמטרים נוספים אך ורק כאשר הבודק מתרשם שיש גודל חריג של איבר כלשהו או על פי התוויה רפואית.

3. התרומה של אולטרה-סאונד תלת ממדי לבדיקות אולטרה-סאונד במיילדות לא הוכחה כמשמעותית ולפיכך אין חובה להשתמש בו או לעדכן את הנבדקת לגבי השימוש באמצעי זה.

א. הערכת גיל ההריון והתייחסות לתחומי נורמה:

קביעת גיל ההריון בשליש הראשון מדויקת מאשר בשלבי הריון מאוחרים יותר והיא מתבצעת על ידי מדידת האורך ראש-עכוז של העובר (CRL). בשליש השני והשלישי, בהיעדר תוצאה של בדיקה מוקדמת יותר, ישמשו להערכת גיל ההריון הפרמטרים הבאים:

1. קוטר דו קודקודי של הגולגולת (BPD)
2. היקף הראש (HC)
3. היקף הבטן בחתך רוחבי (AC)
4. אורך עצם הירך (FL)

ככל שההריון מתקדם כך השונות בגודל בין העוברים גדלה ולכן קטן הדיוק בהערכת גיל ההריון. ככלל מדידה נחשבת בתחום הנורמה כאשר הפער בין המדדים והערך הממוצע לגיל ההריון איננו חורג משתי סטיות תקן מעל הממוצע או מתחתיו, או כאשר הגודל הנמדד נמצא בין אחוזון 2.5 ואחוזון 97.5. לעיתים יש צורך בפער גדול יותר של שלוש או ארבע סטיות תקן כדי לקבוע פתולוגיה מסוימת. יש לציין את גיל ההריון בשבועות וימים, את הערך הנמדד ואת שבוע ההריון הממוצע המתאים לערך שנמדד. כמו כן יש לציין את טווח הנורמה במספרים או בייצוג גרפי. לחילופין ניתן לציין את האחוזון שבו נמצא הערך הנמדד. בנוסף יש לציין את מקור טבלת הייחוס שנעשה בה שימוש.

ב. סוגי הבדיקות.

להלן הגדרת סוגי בדיקות האולטרה-סאונד בהריון:

1. בדיקה בשליש הראשון להריון
 2. בדיקת שקיפות עורפית
 3. סקירת מערכות
 4. בדיקה להערכת גודל בשליש השני והשלישי
 5. בדיקה מכוונת למערכות מסוימות
 6. בדיקה ממוקדת למצב קליני מוגדר
- בדיקות אלה אינן רשימה מומלצת כבדיקות שגרה בהריון וסוג הבדיקה יקבע לפי ההוריה הרפואית. מטרת הפרוט שלהלן הוא לקבוע מהם המרכיבים שאותם מומלץ לבדוק ועליהם יש לדווח בכל אחד מסוגי הבדיקות, כאשר מתבצעת הבדיקה.

1. בדיקה בשליש הראשון להריון

בדיקה קביעת גיל ההריון לפי אולטרה-סאונד מדויקת בשליש הראשון יותר מאשר בשלבי הריון מאוחרים יותר. ידיעת גיל ההריון חשובה בניהולו של ההריון ובניתוח תוצאות של בדיקות הנעשות במהלך ההריון. אי לכך מומלץ לבצע בדיקה בשליש הראשון לכל הנשים ההרות, גם לנשים שהריון אינו בר-סיכון. בדיקה זו ניתנת לבצע בגישה בטנית, נרתיקית או משולבת לפי שיקול הרופא האחראי על הבדיקה. מטרת הבדיקה היא לקבוע את מקום שק ההריון, חיות העובר וגילו. יש למדוד את הגודל ראש-עכוז של העובר (CRL) ולציין את הגודל הנמדד והשבוע שאליו מתאים גודל זה. יצוין קיום או אי קיום דופק עוברי ויצוין מיקום שק ההריון (בתוך הרחם או במקום אחר). בבדיקת השליש הראשון מומלץ לבדוק גם את הטפולים.

בחשד להריון מחוץ לרחם יש להתייחס גם לממצאים רלבנטיים בטפולים ולהימצאות נוזל חופשי בחלל הבטן. יצוין ששק הריון הנמצא מחוץ לרחם לא תמיד ניתן להדגמה.

בהריון מרובה עוברים, תכלול התשובה, בנוסף לנ"ל, ציון מספר שקי ההריון, מיקומם והתייחסות ל-chorionicity ו-amnionicity. ידיעת ה-chorionicity וה-amnionicity חשובה לניהול ההריון ובשליש הראשון הקביעה קלה יותר מאשר בהמשך (פרט להריון תאומים מונואמיניוטים שעלול לא להתגלות לפני שבוע 8). לכן חשוב לתעד אותה בתמונה שתכלול בחתך אחד לפחות שני שקים עם הקרומים הרלבנטיים.

הוריות ייחודיות לבדיקת אולטרה-סאונד בשליש הראשון להריון:

- א. גיל ההריון אינו ברור.
- ב. הריון בנוכחות התקן תוך-רחמי.
- ג. דימום נרתיקי בהריון.
- ד. פער בין גודל רחם לגיל ההריון.
- ה. ממצא אגני בהריון.
- ו. חשד למולה בועית.
- ז. חיות העובר כאשר לא נשמע דופק ע"י דופלר ו/או לפני פעולה כלשהי.

- ח. נשים בסיכון להריונות מרובי עוברים: סיפור משפחתי והשראת ביוץ.
ט. הפלות חוזרות בעבר.
י. נשים בסיכון גבוה להריון חוץ-רחמי.

2. בדיקת שקיפות עורפית

מטרת הבדיקה היא להעריך את הסיכון לתסמונת דאון. היא מבוצעת בעוברים שגודלם (CRL) בתחום 38 עד 84 מ"מ (ערכי הגודל הממוצעים בשבוע 11+0 ובשבוע 13+6). בהריון מרובה עוברים יש הוריה רפואית לביצוע הבדיקה (לפי חוזר משרד הבריאות מס' 50/51 מ-7 אוגוסט 2001) עקב הרגישות הנחותה של סמני הדם לאיתור תסמונת דאון בהריון בהריונות אלה.

בהריון של עובר יחיד הבדיקה יכולה להתבצע על פי בקשת האישה או הפניית רופא.

הבדיקה מבוצעת על פי הקריטריונים המקובלים בספרות והיא כוללת מדידת אורך העובר (CRL), הדגמת דופק ומדידת השקיפות העורפית. יש לציין בתשובה את הסיכון המשוקלל לתסמונת דאון במועד הלידה, לפי הגיל והשקיפות, לעומת סיכון הרקע לתסמונת דאון בלידה לפי הגיל בלבד. בהריון מרובה עוברים, תכלול התשובה, בנוסף לנ"ל, ציון מספר שקי ההריון, מיקומם והתייחסות ל- chorionicity ו- amnionicity.

3. סקירת מערכות

בסקירת המערכות של העובר נבדקים אברים ומערכות בעובר וכן נבדק גודלם של אברים מסוימים. הבדיקה ניתנת לביצוע נרטיקי, בטני או שילוב בין השניים, בהתאם לנסיבות ולגיל ההריון. לעתים יש תנאים המקשים על ביצוע הבדיקה, כמו התכווצות של הרחם בעת בדיקה לידנית או כאשר דופן הבטן מעובה או עם צלקות (כשהבדיקה נעשית בגישה בטנית). במקרים אילו יש לציין את עובדה שהיה קושי טכני בבצוע הבדיקה. יש ליידע את האישה בכך שלא כל המומים ניתנים לגילוי ולא כל המומים שדווח על אפשרות גילויים ניתנים לגילוי בכל מקרה. כמו כן יש ליידע את האישה בכך שהמועד שבו ניתן לגלות לראשונה מום מסוים שונה ממום למום ואי לכך תוצאת הבדיקה מתייחסת רק למומים הניתנים לגילוי בגיל ההריון שבו מתבצעת הבדיקה.

סקירת מערכות בשבועות 19-25 מומלץ לבצע לכל הנשים ההרות, גם לנשים שהריון אינו בר-סיכון. במקרים מיוחדים או על פי פנייה של האישה ניתן לבצע גם סקירה מוקדמת, בשבועות 17-13, אולם גם אם נעשית סקירה מוקדמת, מומלץ לחזור על הסקירה בתקופה 19-25.

הפרמטרים למדידה ודיווח בסקירת המערכות הם:

- א. קוטר דו קודקודי של הגולגולת (BPD)
 - ב. היקף הראש (HC)
 - ג. היקף הבטן (AC)
 - ד. אורך עצם ירך אחת (FL)
- יש לציין את תוצאת המדידה ואת שבוע ההריון הממוצע שאליו מתאימה התוצאה (בשבועות וימים). יש לציין גם את תחום הנורמה בגיל ההריון בו בוצעה הבדיקה במספרים או בייצוג גרפי. לחילופין ניתן לציין את האחוזון שבו נמצא הערך הנמדד.

האברים והמערכות לבדיקה ודיווח בסקירת מערכות העובר הם:

- א. גולגולת ומוח (בחתך רוחבי):
 - 1) צורת הגולגולת בחתך רוחב
 - 2) מוח קטן וציסטרנה מגנה
 - 3) החדרים הצדדים במח והכורואיד פלקסוס
 - 4) קו האמצע ו- Cavum septi pellucidi (קיים רק בסקירה המאוחרת)

ב. פנים:

- 1) ארובות עיניים ושפתיים

ג. חזה:

- 1) ריאות
- 2) מבט 4 מדורי הלב
- 3) מוצא העורקים הגדולים

ד. בטן:

- 1) קיבה
- 2) כליות

3) כיס שתן 4) השרשת חבל הטבור בבטן העובר

ה. עמוד השדרה

ו. קיום עצמות ארוכות בגפיים העליונות והתחתונות וקיום כפות ידיים ורגליים (לא כולל אצבעות)

ז. מספר כלי הדם בחבל הטבור

ח. מיקום השלייה

ט. כמות מי השפיר

י. קיום דופק ותנועות

יא. בהריון מרובה עוברים, תכלול התשובה, בנוסף לנ"ל, ציון מספר שקי ההריון, מיקומם, מין כל עובר והתייחסות ל- chorionicity ו- amnionicity.

הערה: הדגמת האברים אינה כוללת את מדידתם כשגרה. אם הבודק מתרשם מגודל חריג של האיבר או מאסימטריה בולטת בין האיברים או הצדדים, ניתן להוסיף מדידות בהתאם לצורך. הבדיקה איננה כוללת מדידת אורך צוואר הרחם כשגרה.

הוריות ייחודיות לסקירת מערכות:

בנוסף להמלצה לבצע סקירת מערכות בשבוע 25-19 להריון לכל אישה בהריון, קיימות גם הוריות ייחודיות:

- מחלות אם ו/או תרופות, הידועות כמעלות סיכון למום עובר או להפרעה בגדילה תוך-רחמית.
- סיכון מוגבר למחלה תורשתית הניתנת לגילוי סונוגרפי.
- עובר עם מום בהריון קודם.
- חלבון עוברי גבוה ($MOM > 2.5$) בדם או במי השפיר.
- ריבוי או מיעוט מי שפיר.
- מעקב אחרי אנומליה שזוהתה קודם (אם יש צורך ובהתאם למקרה).
- העמקת ברור על פי בקשת רופא החושד בקיומו של מום בבדיקת אולטרה-סאונד.

4. בדיקה להערכת גודל בשליש השני והשלישי

לקביעת גיל ההריון אורך העובר בשליש הראשון (CRL) הוא המדויק ביותר, אולם מעקב גדילה ניתן לבצע בשליש השני והשלישי. בהריונות בסיכון נמוך ניתן לבצע בדיקה זו בין השבועות 30-34 ובעזרתה ניתן להעריך את קצב הגדילה של העובר, לצורך גילוי עובר קטן או גדול לגיל ההריון. יש מצבים פתולוגיים שבהם קצב גדילת אברים מסוימים (למשל ראש או עצמות גפיים) מואט רק בשלבי הריון מאוחרים. בבדיקה זו יש לכלול את מיקום השלייה, כמות מי השפיר והמצג. כאשר כמות מי השפיר לא נראית חריגה אין צורך להשתמש בשיטת הערכה כמותית. כשיש רושם של מיעוט או ריבוי מי שפיר מומלץ להשתמש באחת השיטות המקובלות להערכה כמותית של המים (AFI): מתחת אחוזון 2.5 או מעל אחוזון 97.5 או מדידת כיס מים מתחת 2 ס"מ או מעל 8 ס"מ).

הפרמטרים הנבדקים להערכת הגדילה בשליש השלישי הם:

- קוטר דו קודקודי של הגולגולת (BPD)
- היקף הראש (HC)
- היקף הבטן (AC)
- אורך עצם ירך אחת (FL)
- הערכת משקל העובר (EFW) על פי אחת הנוסחאות המקובלות המבוססות על מדדי הראש והבטן, הבטן והירך או שילוב ביניהם.

יש לציין את תוצאות המדידה בהתאם לכללים שפורטו בסעיף א'. יש לזכור כי היכולת להעריך נכונה את המשקל מוגבלת למדי. כ- 95% מהעוברים ימצאו בתחום שבין 20% מתחת המשקל המוערך לבין 20% מעל משקל זה. כ- 5% מהעוברים ימצאו מחוץ לתחום הנ"ל. הוריות להערכת גודל בשליש השני והשלישי מפורטות בהוריות לבדיקה הממוקדת למצב קליני מוגדר.

5. בדיקה מכוונת למערכות מסויימות

הבדיקה המכוונת נועדה לבדוק מערכת/ות מסויימת/ות, אבר/ים מסויים/ים או את מצב העובר, בהתאם לשאלה מוגדרת המופנית למבצע הבדיקה. קיימים מצבי רקע המגבירים את הסיכון של העובר ללקות במום ספציפי, או שמתעוררת שאלה לגבי אבר מסויים בבדיקת אולטרה-סאונד שבוצעה לאישה (למשל: חשד למום לב). הבדיקה מבוצעת על פי התוויה רפואית מוגדרת ובד"כ בהפניה מרופא מטפל או יועץ. הבדיקה מבוצעת בגישה בטנית, נרתיקית או במשולב על פי נסיבות המקרה וגיל ההריון. בבדיקה יבדקו האבר או המערכת בהתאם לנסיבות המקרה ואין הבדיקה אמורה לשלול מומים במערכות אחרות.

הערה בדבר מוגבלות יכולת סקירת אברי העובר בשליש השלישי: בדיקת אולטרה-סאונד בשליש השלישי להריון מוגבלת מאד ביכולת דימות אברי העובר לעומת בדיקה המבוצעת בשליש השני. מיעוט המים היחסי, קיבעון בתנוחת העובר וצללים אקוסטיים חזקים שיוצרות העצמות בגיל זה – כל אלה מונעים אפשרות לסקירה נאותה ולהדגמה של כל האברים. ככלל, אין להמליץ או להפנות לסקירת מערכות בשליש השלישי נשים שלא עברו סקירת מערכות במועדים המקובלים. במקרה של ממצאים חריגים אשר התגלו לראשונה בשליש השלישי, אין להפנות את האישה לסקירת מערכות מלאה אלא לבדיקה מכוונת לממצאים המוגדרים או על פי הנחית היועצים.

6. בדיקה ממוקדת למצב קליני מוגדר

בדיקה זו מבוצעת כתשובה לשאלה מוגדרת וממוקדת במצבים קליניים דחופים או לצורך מטרה מוגדרת כגון זיהוי דופק העובר, מצג העובר, אורך צוואר הרחם, כמות המים, פרופיל ביופיסיקלי או מקום השלייה. הבדיקה יכולה לכלול פרמטר בודד מהמצוין לעיל או מספר פרמטרים על פי הצורך הרפואי. הבדיקה לא נועדה לסקירת אברי העובר או למדידת אבריו (אלא אם מדידה מסויימת או הערכת המשקל היתה הבקשה הספציפית). בסיווג זה נמצאות רוב הבדיקות המבוצעות בחדר מיון או בעת אישפוז. הן נועדו לתת תשובות לשאלות ספציפיות ואינן מהוות סקירת מערכות או בדיקות שמטרתן לברר כל בעיה בעובר הניתנת לאיבחון סונוגרפי.

דוגמאות למצבים קליניים מוגדרים:

- א. דימום נרתיקי.
- ב. חיות הריון כאשר לא נשמע דופק.
- ג. אימות גיל ההריון כאשר יש ספק בכך.
- ד. פער בין גודל הרחם לגיל ההריון.
- ה. חשד להריון מרובה עוברים.
- ו. הערכת גיל הריון בערך בלתי תקין של חלבון עוברי.
- ז. ממצא אגני.
- ט. חשד לאנומליות של הרחם.
- י. בדיקת אורך צוואר הרחם במצבי סיכון ללידה מוקדמת.
- יא. מיקום שלייה עקב דימום או במסגרת מעקב אחר שליית פתח ידועה.
- יב. חשד להיפרדות שליה.
- יג. קביעת מצג כאשר החלק המקדים קשה לקביעה קלינית, במועד הסמוך לתאריך הלידה המשוער.
- יד. הערכת ביופיסיקלית של העובר כשיש הוריה לכך, במסגרת מעקב הריון בסיכון.
- טו. חשד לריבוי או מיעוט מי שפיר.
- טז. הערכת קצב גדילת עובר בנשים בסיכון מוגבר לאי ספיקת שליה או ל-IUGR.
- יז. מעקב רציף אחר קצב גדילת עובר בהריון מרובה עוברים.
- יח. חשד קליני ל-IUGR
- יט. הערכת מצג ומשקל העובר בלידה מוקדמת מאיימת (אם אין מידע על כך בבדיקה מהעבר הקרוב).

ג. תיעוד ודיווח

ככלל יש לתת בידי האישה תשובה כתובה של כל בדיקת אולטרה-סאונד. אין הכרח לתת תשובה כתובה במקרים בהם מבצע הבדיקה מתעד את הממצאים במסמך רפואי אחר כגון: כרטיס מעקב הריון, טופס מיון, גיליון אשפוז וכו'. רצוי לפרט את סוג הבדיקה בטופס התשובה. מומלץ להשתמש בנוסח תשובה אחיד המובא בדוגמאות שלהלן. בבדיקה שסוכמה כתקינה ישמש טופס התשובה כאמצעי תיעוד. אם נמצאו ממצאים חריגים בבדיקה - רצוי לצרף לדו"ח הבדיקה תמונות, קלטת, תקליטור או אמצעי מדיה אחרים המתעדים את הממצאים. תיעוד של ממצאים חריגים יישמר גם במכון המבצע את הבדיקה. בבדיקת שקיפות עורפית יש צורך לצרף תמונה של החתך בו בוצעה מדידת השקיפות. התשובה תימסר לאישה על מנת שזו תעביר אותה לרופא המטפל בין אם הופנתה האישה על ידי רופא ובין אם פנתה

לבדיקה על דעת עצמה. יוסבר לאישה שהעברת המידע לרופא המטפל וכן יישום המלצות, אם היו כאלה, הם באחריותה ולא באחריות הבודק.

ד. נוהל הטיפול בממצאים חריגים

האחריות הרפואית הכוללת חלה על הרופא המטפל של האישה. אם יתגלה ממצא חריג הרופא הבודק יתעד את הממצא במכתב בצורה ברורה, יתאר לנבדקת את הממצאים וימסור לה את דו"ח הבדיקה לצורך העברתו לרופא המטפל. על הרופא המטפל חלה האחריות להפנות את האישה לייעוץ נוסף, בדיקות נוספות, המשך טיפול, מעקב, והסבר מפורט על הממצאים ומשמעותם. במקרים הדורשים, לדעתו של הבודק, התערבות רפואית דחופה יש לנסות לאתר את הרופא המטפל ואם לא ניתן ליצור עמו קשר – יש להמליץ על פנייה דחופה לרופא אחר בקהילה או בבית חולים. יש להסביר לאישה שקיום ההמלצה הוא באחריותה. אין זה מתפקידו של מבצע בדיקת האולטרה-סאונד להציע לאישה הפסקת הריון או לציין בפניה את האפשרות לפנות לוועדה להפסקת הריון, אף אם הממצאים קשורים במומים אשר אינם מאפשרים חיים ו/או מלוויים בתחלואה משמעותית.

ה. טופס הסכמה מדעת

לפני ביצוע שקיפות עורפית, סקירת מערכות מוקדמת או מאוחרת או בדיקה מכוונת, או בדיקה להערכת גודל, מומלץ להחתים את האישה על טופס הסכמה מדעת המתאים לבדיקה האמורה להתבצע, לאחר מתן הסבר על מגבלותיה. מומלץ להשתמש בטופס אחיד המובא להלן.

1. הנייר הוכן על ידי:

הוועד הארצי של החברה הישראלית לאולטרה-סאונד במיילדות וגינקולוגיה.

פרופ' ראובן אהרון

ד"ר רוני אוסלנדר

ד"ר רלי הרשקוביץ

פרופ' רוני טפר

ד"ר אייל ענתבי

פרופ' ירון צלאל

ד"ר ישראל שפירא

חברי "מליאת ועדת העמדה" לפי סדר ה-א-ב

אוסלנדר רון ; אוהל גונן ; אינסלר וצלב ; איצקוביץ יוסף ; אלסנר גבי ; אמודאי אידה ; בורנשטיין יעקב ; בייט יורם ; בלר עוזי ; בן-עמי משה ; גלזרמן מרק ; אברהם גולן ; הרמן אריה ; זוהר שפרה ; זיידמן דני ; חלק מוטי ; חן אורי ; חן בני ; יפה חיים ; יפו אריאל ; כהנא אריק ; לאופר נרי ; לוננפלד איתן ; לסינג יוסי ; ממש ; מלויצקי א. ; מנסור שוקי דליה ; מרוואן חכים ; סמואלוב ארנון ; ענטבי אייל ; פורת נוגה ; פיש בני ; פישמן עמי ; פישר מנחם ; פלדברג דב ; צברי אבינועם ; ציון חגי ; קונדריאה אלכסנדר ; קפלן ברי ; שהם זאב ; שיף אייל ; שלו אליעזר ; שכטר אדוארו ; ישראל שפירא ; שרמן דן ; תאופיק נסייר

קלנר בנימין מזכיר ניירות עמדה.

בן-אורי שושי מזכירת האגוד

לטופס המלא של הטפסים האחידים המומלצים בפורמט וורד לחץ כאן

אנא שים לב : אם אתה מעוניין לבצע שינויים בטפסים (הכנסת לוגו וכד') יש לשמור את המסמך אצלך במחשב.

[חזרה לתוכן העניינים](#)