

תאריך: 28/01/2024 10:07

הפניה כללית.

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מין:	ז
בראי מרדכי תומר	00033310061	47.05			
ת.לידה:	21/08/1976	רחוב:	בן פתחיה		
מס בית:	16	טלפון נוסף:	3 - 5583455		
	58 - 6002425	טלפון:			

26/01/2024 תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 33761146073

גורם שולח



3761

מספר הפניה



033761146073

תז נבדק



33310061

מספר רשיון



120935

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
70017	L9249	בדיקה רפואית - אורתופדיה	70017

אבחנה משוערת:

קוד	אבחנה	איפיון
9245	CONTUSION LOWER LIMB MULTIPLE	
923	CONTUSION UPPER LIMB	
9299	CRUSH INJURY	

תלונות: בן 47 בעבודה נפחה חבלת ראש עם לצירציה חבלת גב רגל מימין. ניבדק ע"י רופא באותו יום בוצע הדבקה של פצע קיבל חיסון לטטנוס. כעת מתלונן על המשך כאבגב.

היסטוריה רפואית - בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
17/08/2015		HYPERURICEMIA
17/07/2016	1ST DEGREE	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
05/12/2017		VITAMIN D DEFICIENCY
05/12/2017		VITAMIN B12 DEFICIENCY
27/11/2018		IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

תרופות קבועות

...	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	COLECALCIFEROL TAB 1000UNIT 1000UNIT
ביום	1	טבליות	1	CYANOCOBALAMIN SUBLINGUAL TAB 1000mcg

חתימה וחותמת 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



מספר רשיון 120935
טלפון 03-7471200
פקס 03-7471201
מחוז ת"א

שם הרופא ד"ר מיכאל לייבמן
תחום מומחה לכירורגיה כללית
כתובת נעמי שמר 15, חולון
מרפאה מרפאה יועצת חולון

תאריך: 28/01/2024

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בראי מרדכי תומר	מס זהות:	00033310061	גיל:	47.05	מין:	ז
ת.לידה:	21/08/1976	ישוב:	בני ברק	רחוב:	בן פתחיה	טלפון נוסף:	3 - 5583455	
מס בית:	16	טלפון:	58 - 6002425					

תאריך תאונה: 26/01/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
9245	CONTUSION LOWER LIMB MULTIPLE	
923	CONTUSION UPPER LIMB	
9299	CRUSH INJURY	

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 28/01/2024 עד יום 02/02/2024 (בכלל) סה"כ 6 ימים
28/01/2024 28/01/2024

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר מיכאל לייבמן **נחתם דיגיטלית**

מרפאה יועצת חולון

חותמת המרפאה

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



מספר רשיון 22829
טלפון 03-5592810

שם הרופא ד"ר קלפנר טיבריו
תחום מומחה ברפואת משפחה
כתובת מרבד הקסמים 5
מרפאה ד"ר קלפנר טיבריו - חולון

מחוז ת"א

תאריך: 05/02/2024

תעודת רפואית נוספת לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בראי מרדכי תומר	מס זהות:	00033310061	גיל:	47.05	מין:	ז
ת.לידה:	21/08/1976	ישוב:	בני ברק	רחוב:	בן פתחיה	טלפון נוסף:	3 - 5583455	
מס בית:	16	טלפון:	58 - 6002425					

תאריך תאונה: 26/01/2024

2 תאונות עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	אבחנה	איפיון
9245	CONTUSION LOWER LIMB MULTIPLE	
923	CONTUSION UPPER LIMB	
9299	CRUSH INJURY	

הטיפול הנוכחי:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⦿ אינו/ה מסוגלת/ל לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 03/02/2024 עד יום 09/02/2024 (בכלל) סה"כ 7 ימים
05/02/2024 05/02/2024

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

ד"ר קלפנר טיבריו **נחתם דיגיטלית**

ד"ר קלפנר טיבריו - חולון

חותמת המרפאה חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

חותמת המרפאה

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד



012207008183

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

רשימת ניפוק לבית מרקחת



מס' זהות: 00033310061

בראי מרדכי תומר

גיל: 47.05 מין: ז

ביקור עקב תאונת עבודה

ROKACET PLUS CAP (D) CF

000028657

לתרופה זו חלופה בהשתתפות עצמית נמוכה יותר על פי כללי הסל

למשך 10 ימים סה"כ 20 יח

קפליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 06/05/2024 - 05/02/2024

מס' רישיון



022829

טלפון: 03-5592810

שם הרופא ד"ר קלפנר טיבריו

כתובת: מרבד הקסמים 5

תחום: מומחה ברפואת משפחה

בידיעת, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות



מספר רשיון 31963
טלפון 03-6717800
פקס 03-6717801
מחוז דן-פ"ת

שם הרופא ד"ר ויאצ'סלב לשינר
תחום אורטופדיה
כתובת עזרא 11, בני ברק
מרפאה עזרא - בני ברק

תאריך: 04/03/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	מס זהות:	גיל:	מין:
בראי מרדכי תומר	00033310061	47.06	ז	
ת.לידה:	21/08/1976	רחוב:	בן פתחיה	
מס בית:	16	טלפון נוסף:	3- 5583455	
טלפון:	58- 6002425			

תאריך תאונה 26/01/2024

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה ישירה: 35757049392

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



5757



035757049392



33310061



031963

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: צילום - X RAY
RADIOGRAPHY

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023
78181	72070	צילום עמוד שדרה גבי	10301015

המטופל מתלונן על ב-26.1.24 עקב גשם החליק ברחוב במסגרת העבודות, נחבל בגב. עדיין כואב גב כדורים לא עזרו
נשלח/ה לצילום הוסבר על הצורך של הבדיקה

ממצאים עיקריים בדיקת ע"ש מתני -לסג-
ללא חוסר נוירוסקולרי או מוטורי
מעט כאב מעט הגבלה בכיפוף, רגישות D12

אבחנה משוערת

קוד	איפיון	אבחנה
7242	susp# L1	LOW BACK PAIN

בעיות פעילות

מ.גילוי	איפיון	בעיה
17/08/2015		HYPERURICEMIA
17/07/2016	1ST DEGREE	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
05/12/2017		VITAMIN D DEFICIENCY
05/12/2017		VITAMIN B12 DEFICIENCY
27/11/2018		IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

חתימה וחותמת 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

תאריך: 04/03/2024

הפניה לפיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	בראי מרדכי תומר	מס זהות:	00033310061	גיל:	47.06	מין:	ז
ת.לידה:	21/08/1976	ישוב:	בני ברק	רחוב:	בן פתחיה	טלפון נוסף:	3- 5583455	
מס בית:	16	טלפון:	58- 6002425					

26/01/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

מספר הפניה: 35757049414

גורם שולח



5757

מספר הפניה



035757049414

תז נבדק



33310061

רשיון רופא



031963

לכבוד: מכון פיזיותרפי PHYSIOTHERAPY

בירור וקבעית תור בטל 2700*

במידה וברקע היו טיפולים אונקולוגים -יש צורך באישור מאונקולוג לטיפול

פיזיותרפיה

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

LOW BACK PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה ב-26.1.24 עקב גשם החליק ברחוב במסגרת העבודתו, נחבל בגב. עדיין כואב גב

כדורים לא עזרו

נשלח/ה לצילום גב מתני גבי - אוסטופניה קשה, אין שברים

המלצה -טיפול בוויט D כל יום 3000 יח בינ"ל חודש, ובהמשך שנה -טיפול בוויט D

כל יום 2000 יח' בינ"ל

נשלח/ה לפיזיותרפיה

במידה ללא הטבה הומלץ זריקת קורטיזון(הוסבר על סיכונים וסיבוכים כולל

זיהום)

חגורת גב

בעיות פעילות

מגילוי	איפיון	בעיה
17/08/2015		HYPERURICEMIA
17/07/2016	1ST DEGREE	FAMILY HISTORY OF COLON CANCER
05/12/2017		VITAMIN D DEFICIENCY
05/12/2017		VITAMIN B12 DEFICIENCY
27/11/2018		IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
לא יודע		המטופל

תרופות קבועות

...ב	פעמים	א. הגשה	כמות	תרופות
ביום	1	טבליות	1	COLECALCIFEROL TAB 1000UNIT 1000UNIT
ביום	1	טבליות	1	CYANOCOBALAMIN SUBLINGUAL TAB 1000mcg

ממצאים קליניים

בדיקת ע"ש מתני -לסג-

ללא חוסר ניירוסקולרי או מוטורי

מעט כאב מעט הגבלה בכיפון, רגישות D12

ס.ה.ר 7

הפניה לפיזיותרפיה

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

04/03/2024

הודפס ע"י ד"ר ויאצ'סלב לשינר

00033310061

בראי מרדכי תומר

הודפס מאתר כללית ב-06.03.2024 בשעה 12:57 בעבור מרדכי תומר בראי. תעודת זהות: 33310061.



אישור על ביקור במרפאה

תאריך: 06.03.2024

33310061	מרדכי תומר בראי
מספר זהות	שם פרטי ושם משפחה

ביקר במרפאת כללית בתאריך 26.01.2024 בשעה 10:59
סיבת הביקור ואבחנה מפורטים בתיק הרפואי

האישור הופק באמצעות מערכת האוני-ליין של כללית



אישור על ביקור במרפאה

תאריך: 06.03.2024

33310061	מרדכי תומר בראי
מספר זהות	שם פרטי ושם משפחה

ביקר במרפאת כללית בתאריך 26.01.2024 בשעה 11:03
סיבת הביקור ואבחנה מפורטים בתיק הרפואי

האישור הופק באמצעות מערכת האוניליין של כללית