

אצט, א.ל.ז. זענען

לשכת הבריאות | משרד הבריאות

ԱՄԵՐԻԿԱՆ ԴԵՄՈԿՐԱՏԻԱ

018667

03-6944693 : 1970

ෆ්: 03-6380830

1. **ጥያቄ:** ለጥያቄው ስም ይጻፉ (ጥያቄው የሚደረግበት ስም)

ᑭᓚᓂ, ᐅᑦᑦᑕᑦ:

אלגא: ליטמאט סמ

ᐱᐅ ᑭᐸᐅ: ᐱᐱ

ת.ד. 24921686

0508430093 :לייז/יזבוע.ט

0508430093

4.1:

03/05/1970

עליו:

מ. ז. ט' 6/78 אלוטל

CUITL:

0024921686



ଉଚ୍ଚା ଲେଖା

www.maccabi4u.co.il

וְיִשְׂרָאֵל יִשְׁמַח בְּיָמָיו וְיִשְׂרָאֵל יִשְׁמַח בְּיָמָיו וְיִשְׂרָאֵל יִשְׁמַח בְּיָמָיו

ס.ל.קט, יזמח לזח סח טל.ולדזח ח'ויזטל, וזח' טל.ולדזח ח'אדטח זח, וזח' ח'זחזח'ו לזלדזח' ח'ונח'ט טל.ויחטח' סח'ח' טל.ולדזח'

יִשְׂרָאֵל לְעַד שׁוֹמֵר עַם אֱלֹהֵי לְעוֹלָמְהֶם (אֲשֶׁר לֹא יִשְׁכָּח) (אֲשֶׁר לֹא יִשְׁכָּח)

תאריך: 20/08/2023

מכבי שירותי בריאות

דר' בייא אברהם

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל



018667



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

קוד הפניה: 338727433

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן



0024921686

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:

השר שפירא 37/9, בת ים

כתובת:

מיקוד 5956125

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה

- במכבי

מרפאה:

מקום העבודה

תלונות:

בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
במיון לרא אובחן שבר

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55

ממצאים: בביקור בתאריך 16/05/2023 בשעה 17:06:53
צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

בביקור בתאריך 13/06/2023 בשעה 16:21:08
בוהן ימין השבר מחובר יתכן ויזדקק לניתוח לקיבוע הIP בבוהן ימין
צילום כתף ימין תקין

בביקור בתאריך 14/06/2023 בשעה 18:18:41
US כתף עיבוי של הACJ חשד לקרע בAC

בביקור בתאריך 20/08/2023 בשעה 09:07:55
עדין כאבים בבוהן כאבים חזקים מאוד
רגישות קשה

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

מעשנת: לא

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

תרופות קבועות:

- SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

מטרת ההפניה: הגל סובל מהשבר בבוהן ומתקשה. בהליכה מועמד לניתוח קיבוע הבוהן ממליץ עד הניתוח להעבירו לעבודה שאינה מחייבת הליכה או לצמצם את ההליכה בזמן העבודה

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 20/08/2023

ד"ר' בין אברהם

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

קוד הפניה: 338727433

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עזרן

שם פרטי: אשר

ת.ז.: 24921686



ת.לידה: 03/05/1970

מין: ז

טלפון: 0508430093

טל.עבודה/נייד: 0508430093

כתובת:

השר שפירא 37/9, בת ים

מיקוד 5956125

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 20/08/2023 עד תאריך - 16/02/2024

20/08/2023

חתימה וחותמת

תאריך

ד"ר בין א.
אורטופד מומחה
מ.ר. 11908