

גיל: 52.11

שם רופא/ה: ד"ר מור יעקב

תחום הטיפול: כירורגיה אורתופדית

מספר ביקור: 8522723

תלונות: בביקור בתאריך 19/04/2023 בשעה 18:26:34
היום היה מעורב בת.ד כעבודה כרוכב אופנוע עם חבלה לבוהן הגדולה וכתף מימין.
בבדיקה- הליכה בצליעה על רגל ימין
בוהן 1 מימין עם מהטומה ממושטת, טווח מוגבל, ללא עיוות, ללא חסר NV פרפרי
כתף ימין- רגישות מעל איזור ACJ, הגבלה קלה בטווח התנועות, ללא חסר NV פרפרי
בצילומים- שבר בסיס גליל דיסטלי תוך פרקי
בכתף ללא עדות לשברים

בביקור בתאריך 02/05/2023 בשעה 10:25:01
ביקורת

עדיין כאבים בכתף, מקשה בשינה
בנוסף כאבים בבוהן 1

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: בביקור בתאריך 02/05/2023 בשעה 10:25:01
הליכה בצליעה על רגל ימין

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
			CONTUSION
			FRACTURE TOE CLOSED

מכון פיזיותרפיה	בדיקות/הפניות	הערות
		בתוקף עד - 29/10/2023

- המלצות למטופל:
- משככי כאב
 - פיזיותרפיה לכתף ימין
 - הליכה בנעל ספורט שאינה לוחצת
 - מותרת חזרה לעבודה משרדית

מוזמן למעקב:

☒ על פי צורך

תאריך: 02/05/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120121



קוד הפניה: 322541223

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

ד"ר מור יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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		

מכון פיזיותרפיה

תלונות: בביקור בתאריך 19/04/2023 בשעה 18:26:34
היום היה מעורב בת.ד כעבודה כרוכב אופנוע עם חבלה לכוון הגדולה וכתף מימין.
בבדיקה- הליכה בצליעה על רגל ימין
בוהן 1 מימין עם מהטומה מפושטת, טווח מוגבל, ללא עיוות, ללא חסר NV פרפרי
כתף ימין- רגישות מעל איזור ACJ, הגבלה קלה בטווח התנועות, ללא חסר NV פרפרי
בצילומים- שבר בסיס גליל דיסטלי תוך פרקי
בכתף ללא עדות לשברים

בביקור בתאריך 02/05/2023 בשעה 10:25:01
ביקורת
עדיין כאבים בכתף, מקשה בשינה
בנוסף כאבים בבוהן 1

ממצאים: בביקור בתאריך 02/05/2023 בשעה 10:25:01
הליכה בצליעה על רגל ימין
כתף ימין - רגישות דיפוזית, טווח מעט מוגבל - ללא קיפוח NV

אבחנה:

- CONTUSION
- FRACTURE TOE CLOSED

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

מעשנת/ לא

סיבת ההפניה: כאב כתף ימין שיפור טווחים - TENS

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/05/2023 עד תאריך - 29/10/2023

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

02/05/2023

תאריך

חתימה וחותמת

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה *3555. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

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



0052224870



018667



קוד הפניה: 324815815

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

פרטי הנבדק:

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:



0024921686

מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בת ים

כתובת:

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3030	כתף ימין 2 צילומים (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: 11

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023

כאבים בכתף ימין ובוהן ימין

במיון לרא אובחן שבר

ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

בעיות ידועות:

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

מעש/ת: לא

16/05/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/05/2023 עד תאריך - 12/11/2023

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

דר' ביין אברהם

מומחה כירורגיה אורתופדית

מס' רשיון: 18667

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פ, ראשון לציון

טלפון: 03-6944693

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' זיהוי	שכיר
עזרן	אשר	סלומון	24921686	
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	שנת לידה
בת ים	השר שפירא	37	5956125	1970
טלפון	טלפון			
	0508430093			
שם המעביד וכתובתו		שם המעביד וכתובתו		
		0508430093		

תוצאות הבדיקה:

צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

• FRACTURE TOE CLOSED

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל,

ביום: 19/04/2023

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 30 ימים, היינו מיום: 18/05/2023

עד יום: 16/06/2023 (בכלל).

16/05/2023

תאריך הבדיקה

חתימה וחותמת הרופא
ד"ר אברהם ביין
אורטופד מומחה
מ.ר. 11908



דר' ביין אברהם
כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6944693
פקס: 03-6380830
כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-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		

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3660	אצבע כף רגל ימין

שאלה למבצע הבדיקה: בוחן גדולה כף רגל ימין
דחיפות הפענוח: רגיל
תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין
אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

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

בעיות ידועות:

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/05/2023 עד תאריך - 12/11/2023

מעש/ת: לא

16/05/2023

תאריך

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

אשר



0052224870



018667



קוד הפניה: 324815934

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

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

ד"ר ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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		



0024921686

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6862	

כתף ימין

שאלה למבצע הבדיקה: 11

תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023
 כאבים בכתף ימין ובוהן ימין
 במיון לקרא אובחן שבר

ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

אבחנה:

בעיות ידועות:

• FRACTURE TOE CLOSED

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

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

16/05/2023

מרכז זימון תורים *3555, יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/05/2023 עד תאריך - 12/11/2023

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים
 (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.



018667

מסמך אושר
דינטיט
מכבי

קוד הפניה: 328975682

טלפון: 03-6944693
פקס: 03-6380830
כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עזרן
שם פרטי: אשר
ת.ז.: 24921686
טלפון: 0508430093
טל. עבודה/נייד: 0508430093
מיקוד: 5956125



0024921686

התייעצות מומחה

- במכבי

אורתופדיה

תחום שירות:

מפאה: מקום העבודה

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

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

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

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

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

מעשנת: לא

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

בעיות ידועות:

• SUMATRIDEX 50MG X 6 X 2X3

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: הנלי יכול לשוב לעבודתו בתאריך 17.06.2023

ד"ר בין אברהם
אורתופד מומחה
מ.ר. 11408

"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 13/06/2023 עד תאריך 10/12/2023

13/06/2023

חתימה וחומת

תאריך



מכון דימות: בת ים כתובת: כצלסון 37 בת ים טלפון: 03-5001212

פרטי רופא מפנה:

שם: ביין אברהם

מ.ר: 18667

תאריך הבדיקה: 15/05/2023

תאריך הפיענוח: 15/05/2023

שם הנבדק: **עזרן אשר**

ת.ז. הנבדק: **24921686**

כתובת הנבדק: השר שפירא 37/9 בת ים 5956125

טלפון הנבדק: 050-8430093 טלפון נייד: 050-8430093

תשובת בדיקת דימות: 23337195

אצבע כף רגל

סיבת ההפניה:

בוהן כף רגל ימין

ממצאים:

RT

1

שבר ידוע בבסיס של גליל המרוחק.

בברכה

ד"ר איגור בילדר

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 31990

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

גרסה 1/1



מכון דימות: בת ים כתובת: כצלסון 37 בת ים טלפון: 03-5001212

פרטי רופא מפנה:

שם: ביין אברהם

מ.ר: 18667

תאריך הבדיקה: 15/05/2023

תאריך הפיענוח: 15/05/2023

שם הנבדק: **עזרן אשר**

ת.ז. הנבדק: **24921686**

כתובת הנבדק: השר שפירא 37/9 בת ים 5956125

טלפון הנבדק: 050-8430093 טלפון נייד: 050-8430093

תשובת בדיקת דימות: 23337195

אצבע כף רגל

סיבת ההפניה:

בוהן כף רגל ימין

ממצאים:

RT

1

שבר ידוע בבסיס של גליל המרוחק.

בברכה

ד"ר איגור בילדר

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 31990

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

גרסה 1/1



מכון דימות: בת ים כתובת: כצלסון 37 בת ים טלפון: 03-5001212

פרטי רופא מפנה:

שם: ביין אברהם

מ.ר: 18667

תאריך הבדיקה: 11/06/2023

תאריך הפיענוח: 11/06/2023

שם הנבדק: עזרן אשר

ת.ז. הנבדק: 24921686

כתובת הנבדק: השר שפירא 37/9 בת ים 5956125

טלפון הנבדק: 050-8430093 טלפון נייד: 050-8430093

תשובת בדיקת דימות: 23401256

אצבע כף רגל + כתף 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

כתף ימין:

===

ללא שבר או פרקיה.

בוהן ימין:

=====

שבר DP עם סמני איחוי

HV

MTPJ 1

לקרולציה אורטופדית.

בברכה

דר פראס קואסמה

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 130095

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

גרסה 1/1



מכון דימות: בת ים כתובת: כצלסון 37 בת ים טלפון: 03-5001212

פרטי רופא מפנה:

שם: ביין אברהם

מ.ר: 18667

תאריך הבדיקה: 11/06/2023

תאריך הפיענוח: 11/06/2023

שם הנבדק: עזרן אשר

ת.ז. הנבדק: 24921686

כתובת הנבדק: השר שפירא 37/9 בת ים 5956125

טלפון הנבדק: 050-8430093 טלפון נייד: 050-8430093

תשובת בדיקת דימות: 23401256

אצבע כף רגל + כתף 2 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

כתף ימין:

===

ללא שבר או פרקיה.

בוהן ימין:

=====

שבר DP עם סמני איחוי

HV

MTPJ 1

לקרולציה אורטופדית.

בברכה

דר פראס קואסמה

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 130095

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

גרסה 1/1

תאריך: 20/08/2023

מכבי שירותי בריאות

דר' ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

קוד הפניה: 338726779

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



0024921686

מכון רנטגן

www.maccabi4u.co.il

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

הבדיקה כרוכה בחשיפת האזור הנבדק ובמגע פיזי של מבצע הבדיקה. רצוי להגיע לבדיקה עם בגד בשני חלקים (חלק עליון וחלק תחתון). באפשרותך להגיע עם מלווה לבדיקה.

תאריך: 20/08/2023

מכבי שירותי בריאות

דר' ביינ אברהם

מ.ר גורם מפנה

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל



018667

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

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

ת.לידה: 03/05/1970

כתובת:

השר שפירא 37/9, בת ים

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