



טל: 03-5028211 | פקס: 03-5036408 | wolfson.org.il | רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012
Tel: 972 3 5028211 | Fax: 972 3 5036408 | 62 Halohamim St., Holon, 5822012

מערך: המחלקה לרפואה דחופה
מנהל מערך:

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

שם יחידה: מחלקה לרפואה דחופה	מנהל מחלקה: שופן אנדריי מ.ר. 34736	אח/ות אחראי/ת: ניסימוב יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז: 302561188
תאריך לידה: 22/07/1990	גיל: 34	טלפון: 054-7855565
מין: זכר	קופת חולים: מכבי	כתובת: בית זית בית זית

נתוני ביקור - תאריך קבלה: 04/11/2024 שעת קבלה: 19:10 מספר ביקור: 11788490

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 04/11/2024

אבחנות							
Rec	M/P	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			923.9	CONTUSION OF UNSPECIFIED PART OF UPPER LIMB

סיום טיפול במלרד: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונה/חבלה

אופן הגעת המטופל/ת: עצמוני
דרך הגעה: עצמאי

תלונת החולה בקבלה למיון

מחלה נוכחית

שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז: 302561188
תאריך לידה: 22/07/1990	גיל: 34	טלפון: 054-7855565
מין: זכר	גורם מממן: מכבי	כתובת: בית זית 9081500

בן 34

היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע מול רכב בדרך חזרה מעבודתו שולל חבלת ראש חזה או בטן מלין על כאבי פלג גוף שמאל ביקר ברך כף רגל וכף יד- אצבע 4 בבדיקה נושא משקל בצליעה אנטלגית גפיים ללא דפורמציה או פצעים, אצבע 4 עם תפיחות קלה סביב PIP רגישות על פני P2 בעיקר ללא רטציה או קיצור, טווחי תנועת MCP PIP DIP ללא הגבלות או רגישות ללא חסר מוטורי סנסורי ברך ללא תפיחו תאו תפליט, מנגנון יישור שמור, טווחים מעט מוגבלים אנטלגי, יציבות- ביחס לצד שני --פתיחה לטראלי-אך ללא רגישות, ללא רושם לאי יציבו AP ללא תפליט

כף רגל שמאל ללא סימני חבלה או רגישות מקומית, טווחים מלאים 4 גפיים ללא חסר מוטורי סנסורי בפיזור לפי ASIA ללא UMN

צילום ברך שמאל- ללא ממצא גרמי חריף ברור צילום אצבע 4 יד שמאל- ללא ממצא גרמי חריף ברור MCP PIP DIP קונגרואנטים המלצות

קרח משכי כאבים המשך מעקב אורטופד לפי צורך חופש מחלה שבוע

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	סטורציה ממכשיר
19:49 04/11/2024	91		+100
19:49 04/11/2024		140/85	

לא ידועה רגישות לחומרים

רגישות לתרופות

שם התרופה
NSAIDs
תאריך רישום
15/08/2023

סיכום ודיון

הדרכת מטופלים

נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך ההדרכה	הודרך ע"י
הדרכה לניהול הטיפול בכאב	בעל-פה	מטופל	סיעוד		הבין הכל		04/11/202 19:52 4	דסאש אסתר טרקו
דיווח: חשיבות הדיווח על כאב ועוצמת הכאב הסבר על התערבות וטיפול- בכאב כולל צוות רב מקצועי הדרכה על טיפול תרופתי ותופעות לוואי								
נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת ההדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך ההדרכה	הודרך ע"י
הדרכה לאוריינטציה	בעל-פה	מטופל	סיעוד		הבין הכל		04/11/202 19:52 4	דסאש אסתר טרקו
דיווח: המטופל.ת קיבל.ה הדרכה על אוריינטציה מחלקתית והמשך שלבי טיפול במלר"ד								

אומדן כאב מבוגרים

מועד עדכון: 19:52 04/11/2024

שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז: 302561188
תאריך לידה: 22/07/1990	גיל: 34	טלפון: 054-7855565
מין: זכר	גורם מממן: מכבי	כתובת: בית זית 9081500

מצב המטופל	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר
תאריך ושעה:	19:51 04/11/2024
עצמת הכאב	4
מיקום הכאב	פלאגוף שמאל
אופי הכאב	פועם
תדירות הופעת הכאב	אקוטי
כמה זמן נמשך הכאב	מספר שעות
התערבות	המטופל/ת אינו מעוניין/ת בטיפול תרופתי

המלצות כלליות

המלצה: /

1. מעקב רופא מטפל בקופת חולים
2. בכל החמרה במצב יש לפנות לגורם רפואי

חתימת רופא/ה משחרר/ת

זמן חתימה	תפקיד	שם החותם
04/11/2024 20:51	רופא/ה	ד"ר רושקה זכר מ.ר. 1151237

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

בברכת רפואה שלמה,
מחלקה לרפואה דחופה, המרכז הרפואי וולפסון.

בימים אלו אנו עומדים לצידך ומזמינים אותך
לעקוב אחר עדכונים ושירותים שמתפרסמים באתר וולפסון בסריקת הברקוד



בוולפסון כולנו חזקים יחד.

מערכת זימון תורים

זימון/עדכון תור למומחי המרכז הרפואי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו וולפסון זימון תורים |

03-5028111

03-5028111



וולפסון שלי

גישה מהירה לתיק הרפואי האישי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו וולפסון שלי |

- ✓ סיכומי ביקור
- ✓ תוצאות בדיקות
- ✓ פיענוחים



שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז: 302561188
תאריך לידה: 22/07/1990	גיל: 34	טלפון: 054-7855565
מין: זכר	גורם מממן: מכבי	כתובת: בית זית 9081500

מ.ר גורם מפנה



017635



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

העתק טופס
08/06/2025

טלפון: 03-5540101

03-5540150 :079

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: רום	
כתובת: רח' לדאדא 16 ק.ב.גוריון - חולון		ת.לידה: 22/07/1990	
שם פרטי: יהונתן		מיון: ז	
טלפון: 0547855565		שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	
ת.ז.: 302561188		כתובת: 0302561188	
טל.עבודה/נייד: 0547855565		מיקוד: 9081502	

תאונת עבודה

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

שם האב	שכיר/עצמאי	חבר (כל)	שם המעביד וכתובתו	מקצוע
דוד	שכיר	כ	אמן מחשבים	
ת. פגיעה	שנה	התעסקות בשעת הפגיעה		
04/11/2024	17:40	נסיעה הביתה מהעבודה		
האיבר שנפגע		שם הרופא המטפל		נמצא בטיפול מיום
יד ברך קרסול גב		דר' זולברג		05/11/2024

תאור התאונה, פרטי הטיפול שניתן לפני הגיעו אלינו והיכן קיבל טיפול:

היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע מול רכב בדרך חזרה מעבודתו
שולל חבלת ראש חזה או בטן
מל"ן על כאבי פלג גוף שמאל ביקר ברך כף רגל וכף יד אצבע 4
בבדיקה נושא משקל בצליעה אנטלגית
גפיים ללא דפורמציה או פצעים, אצבע 4 עם תפיחות קלה סביב PIP רגישות על פני P2 בעיקר ללא רוטציה או קיצור, טווחי
תנועת MCP PIP DIP ללא הגבלות או רגישות
ללא חסר מוטורי סנסורי
ברך ללא תפיחו תאו תפליט, מנגנון יישור שמור, טווחים מעט מוגבלים אנטלגי, יציבות ביחס לצד שני פתיחה לטראליאך
ללא

רגישות, ללא רושם לאי יציבו תAP
ללא תפליט

כך רגל שמאל ללא סימני חבלה או רגישות מקומית, טווחים מלאים
4גפיים ללא חסר מוטורי סנסורי בפיזור לפי ASIA
ללא UMN

צילום ברך שמאל ללא ממצא גרמי חריף ברור
צילום אצבע 4 יד שמאל ללא ממצא גרמי חריף ברור MCP PIP DIP קונגרוואטיים
מתלנן היום על כאבים חזקים באצבע 4 יד שמאל
כמו כן כאבי גב עליון יותר משמאל לקו האמצע
לא מתגבר בנשימה
מתגבר בכיפוף גב לפנים

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION OF MULTIPLE SITES

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

הנ"ל אינו מסוגל לעסוק בעבודתו ואף לא בעבודה מתאימה אחרת

תאריך: 05/11/2024

מ.ר גורם מפנה



017635



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון - חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

שם פרטי: יהונתן

ת.ז.: 302561188

ת.לידה:

22/07/1990

מין: ז

טלפון:

0547855565

טל.עבודה/נייד: 0547855565

מיקוד 9081502

שתייברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:



0302561188

תאונת עבודה

במשך: 3 ימים, היינו מיום: 05/11/2024 עד יום: 07/11/2024 (בכלל)

05/11/2024

תאריך הבדיקה

חתימה וחותמת הרופא

חשוב -

תעודה זו מיועדת לצורך הגשת תביעה למימוש זכויותך כנפגע עבודה, למוסד לביטוח לאומי. אי הגשת תביעה עלולה למנוע המשך קבלת שירות רפואי מהקופה ותהיה על אחריותו הבלעדית של הנפגע.

תאריך: 05/11/2024

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 403919894



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

ת.לידה: 22/07/1990

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:

מיקוד 9081502



0302561188

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: 05/11/2024

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 403919894



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכלית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

שם פרטי: יהונתן

ת.ז.: 302561188

טל.עבודה/נייד: 0547855565

טלפון: 0547855565

מין: ז

ת.לידה: 22/07/1990



0302561188

כתובת:

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

מיקוד 9081502

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
2070	עמוד שדרה גבי 2 צילומים (AP+LAT)
3140	אצבע שמאל (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: שבר?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

היה מעורב בת"ד כרוכב אופנוע מול רכב בדרך חזרה מעבודתו
שולל חבלת ראש חזה או בטן

מלין על כאבי פלג גוף שמאל ביקר ברך כף רגל וכף יד אצבע 4

בבדיקה נושא משקל בצליעה אנטלגית
גפיים ללא דפורמציה או פצעים, אצבע 4 עם תפיחות קלה סביב PIP רגישות על פני P2 בעיקר ללא רטציה או קיצור, טווחי

תנועת

MCP PIP DIP ללא הגבלות או רגישות
ללא חסר מוטורי סנסורי

ברך ללא תפיחו תאו תפליט, מנגנון יישור שמור, טווחים מעט מוגבלים אנטלגי, יציבות ביחס לצד שני פתיחה לטראליאך ללא

רגישות, ללא רושם לאי יציבו AP
ללא תפליט

כף רגל שמאל ללא סימני חבלה או רגישות מקומית, טווחים מלאים
4 גפיים ללא חסר מוטורי סנסורי בפיזור לפי ASIA

ללא UMN

צילום ברך שמאל ללא ממצא גרמי חריף ברור

צילום אצבע 4 שמאל ללא ממצא גרמי חריף ברור MCP PIP DIP קונגרואטים

מתלנן היום על כאבים חזקים באצבע 4 יד שמאל

כמו כן כאבי גב עליון יותר משמאל לקו האמצע

לא מתגבר בנשימה

מתגבר בכיפוף גב לפנים

אבחנה:

בעיות ידועות:

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION OF MULTIPLE SITES

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

לא ידוע

מעשנות:

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/11/2024 עד תאריך - 04/05/2025

05/11/2024

תאריך

חתימה וחותמת

מכבי שירותי בריאות

תאריך: 05/11/2024

ד"ר זולברג אברהם

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 403919894

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

שם פרטי: יהונתן

ת.ז.: 302561188

ת.לידה: 22/07/1990

מין: ז

טלפון: 0547855565

טל.עבודה/נייד: 0547855565

כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים



0302561188

מיקוד 9081502

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.

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

מס ביקור



000293354552

פקס: 03-5540150

שם רופא: ד"ר זולברג אברהם

מומחיות: מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

ת"ז



0302561188

שם מטופל: רום יהונתן

ת"ז: 302561188

גיל: 34 שנים ו-3 חודשים

טלפון: 0547855565, 0547855565

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 05/11/2024 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השונה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
כמות ליניפוק: 90 יחידות השתתפות עצמית: 10 %	05/11/2024-24/01/2025				1 טבליה	90 ימים	ביום	tab. folic acid 5 mg * FOLIC ACID MAC, FOLIC ACID(REKAH)

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי חפא

מס ביקור

שם רופא: ד"ר זולברג אברהם

מומחיות: מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

000293354552

פרטי מטופל

ת"ז

שם מטופל: רום יהונתן

ת"ז: 302561188

גיל: 34 שנים ו-3 חודשים

טלפון: 0547855565, 0547855565

0302561188

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 05/11/2024 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
כמות לניפוק: 14 TAB השתתפות עצמית: 15 %	05/11/2024-26/11/2024				1 טבליה	14 ימים	ביום	שם התרופה
כמות לניפוק: 1 OP השתתפות עצמית: 10 %	05/11/2024-26/11/2024		1 טיפות	1 טיפות	1 טיפות	6 ימים	לטיפול באוזן 1 טיפות 3 פעמים ביום	loratadine 5 mg pseudoephedrine 120 mg * CLARINASE ear drops dexmethasone 1 mg/ml neomycin sulph 5 mg/ml polymyxin sulph. 10000 iu/ml * DESO CARE, DEX-OTIC

* ידוע לי שמורשה הרקוח/ית לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.



מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252
גורם רפואי מפנה:
שם: זולברג אברהם
מ.ר: 17635
תאריך הבדיקה: 07/11/2024
תאריך הפיענוח: 07/11/2024

שם הנבדק: רום יהונתן
ת.ז הנבדק: 302561188
כתובת הנבדק: שטיינברג יחיאל 18 ירושלים 9081502
טלפון הנבדק: 054-7855565 טלפון נייד: 054-7855565

תשובת בדיקת דימות: 24810940

אצבע

סיבת ההפניה:

ROAD ACCIDENT
CONTUSION OF MULTIPLE SITES

ממצאים:

אצבע 4 כף יד שמאלית.

=====

לא הושגה הדגמה ברורה בסיס בליל פרוקסימלי בצילום צדדי.
לא הודגם שבר בצורה ברורה.

המלצות:

צילום צדדי עם הדגמה ברורה של בסיס גליל פרוקסימלי

ע"ש גבי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

ROAD ACCIDENT
CONTUSION OF MULTIPLE SITES

ממצאים:

מבנה החוליות וצורתן שמורים. לא הודגם שבר.

בברכה

ד"ר ורה קורצקי

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 28706

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תאריך: 17/11/2024

מ.ר גורם מפנה



017635



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית
התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101
פקס: 03-5540150
כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה , האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 05/11/2024 עד יום: 07/11/2024 סה"כ: 3 ימים.

17/11/2024

תאריך

חתימה וחוקתמת הרופא

תאריך: 17/11/2024

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 405709162



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		
0302561188			

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3140	אצבע שמאל (AP+LAT)

שאלה למבצע הבדיקה: בצילום קודם לאחר תאונה עם נפוחות לא הודגם צילום צדדי עם הדגמה ברורה של בסיס גליל פרוקסימלי

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: הפקת טפסים על פי הזמנה מאתר מכבי ...

אבחנה:

בעיות ידועות:

- ELECTRONIC FORMS
- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

מעש/ת: לא ידוע

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/11/2024 עד תאריך - 16/05/2025

17/11/2024

תאריך

חתימה וחוקתמת

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.

העתק טופס
06/06/2025

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז
0302561188

שם מטופל: רום יהונתן
ת"ז: 302561188
גיל: 34 שנים ו- 5 חודשים
טלפון: 0547855565, 0547855565

מס ביקור

000299990696

שם רופא: ד"ר זולברג אברהם
מומחיות: מומחה ברפואה פנימית
טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 06/01/2025 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	מיתקן לרכישה	בתוקף לפני	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
כמות לניפוק: 30 tab השתתפות לבעלי ביטוח משלים	06/01/2025-26/01/2025 27/01/2025-25/02/2025 26/02/2025-27/03/2025	לפני השינה			1 טבליה	מתמשך	אופן השימוש הנחיות ביום 1 פעם 1 טבליה 1 פעם ביום	tab.esomeprazole 40 mg * ESOMEPRAZOLE, ESOPRIM, NEXIUM

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם הרופא ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור לידעיתן מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 16/02/2025

מ.ר גורם מפנה



036000



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר אולבסון יוליאן

אף אוזן וגרון

התמחויות:

מומחה באף אוזן וגרון

טלפון: 03-9400055

פקס: 03-9400066

כתובת: שרירא שמואל 3, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 16/02/2025 עד יום: 16/02/2025 סה"כ: 1 ימים.

16/02/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 02/03/2025

מ.ר גורם מפנה



017635



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 16/02/2025 עד יום: 17/02/2025 סה"כ: 2 ימים.

02/03/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 09/03/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית



0050935279



017635

קוד הפניה: 424475468



טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

E.M.G

תלונות: הרגשת נמלול לאורך יד ימין צד אולנרי עד לאצבעות 4-5

• PARESTHESIA

אבחנה:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

בעיות ידועות:

• NEXIUM 40MG X 28 1X1X30

תרופות קבועות:

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	95861	E.M.G

הנחיות הרופא: לידיים

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

09/03/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555* או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 09/03/2025 עד תאריך - 05/09/2025

תאריך: 18/03/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 16/03/2025 עד יום: 25/03/2025 סה"כ: 10 ימים.

18/03/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 21/03/2025

מ.ר גורם מפנה



089099

קוד הפניה: 426376973



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר מרינו גבריאל
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 037462020

פקס: 076229317

כתובת: עזרא ונחמיה 37, פתח תקווה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

מכון פיזיותרפיה

תלונות: כאב בכתף שמאל כשבוע לאחר שעבר תקיפה
היה במיון וולפסון, אין מכתב שיחרור, לדבריו עבר צילום כתף ללא ממצא

ממצאים: כתף שמאל, אין עיוותים, לציין, אין הגבלה בROM.
הגבלה בROM בכל המישורים.
רגישות בטרפזיום

אבחנות:

• SHOULDER PAIN
It
contusion

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

בעיות ידועות:

רגישויות: - ASPIRIN/NSAIDS - 03/06/2018

רגישויות לתרופות: נפיחות - ASPIRIN/NSAIDS - 08/09/2016

• NEXIUM 40MG X 28 1X1X30

תרופות קבועות:

מעשנת: כן

סיבת ההפניה: טיפול לכתף להפחתת כאב; אלקטרוטרפיה. תרגילי חיזוק לפי רוקווד

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/03/2025 עד תאריך - 17/09/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

21/03/2025

חתימה וחותמת

תאריך

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.

תאריך: 21/03/2025

מ.ר גורם מפנה



0318133899



089099

קוד הפניה: 426377070



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר מרינו גבריאלי

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 037462020

פקס: 076229317

כתובת: עזרא ונחמיה 37, פתח תקווה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		
0302561188			

מכון רנטגן

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

שאלה למבצע הבדיקה: שינויים גרמיים?
אחרי תקיפה

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: כאב בכתף שמאל כשבוע לאחר שעבר תקיפה
היה במיון וולפסון, אין מכתב שיחרור, לדבריו עבר צילום כתף ללא ממצא

ממצאים: כתף שמאל, אין עיוותים, לציין, אין הגבלה בROM.
הגבלה בROM בכל המישורים.
רגישות בטרפזיום

אבחנות:

• SHOULDER PAIN
It
contusion

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

בעיות ידועות:

מעשנות: כן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/03/2025 עד תאריך - 17/09/2025

21/03/2025

חתימה וחותמת

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.

תאריך: 21/03/2025

מ.ר גורם מפנה



0318133899



089099

קוד הפניה: 426377185



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר מרינו גבריאלי
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 037462020

פקס: 076229317

כתובת: עזרא ונחמיה 37, פתח תקווה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6862	כתף שמאל

שאלה למבצע הבדיקה: קרע או הסתיידות RC ?

תלונות: כאב בכתף שמאל כשבוע לאחר שעבר תקיפה
היה במיון וולפסון, אין מכתב שיחרור, לדבריו עבר צילום כתף ללא ממצא

ממצאים: כתף שמאל, אין עיוותים, לציין, אין הגבלה בROM.
הגבלה בROM בכל המישורים.
רגישות בטרפזיום

• SHOULDER PAIN
It
contusion

אבחנות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

בעיות ידועות:

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

21/03/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/03/2025 עד תאריך - 17/09/2025

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.

מס ביקור



000308270226

פקס: 076229317

שם גורם מטפל: ד"ר מרינו גבריאל

מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 037462020

פרטי גורם מטפל

ת"ז



0302561188

שם מטופל: רום 'הונתן

ת"ז: 302561188

גיל: 34 שנים ו-8 חודשים

טלפון: 0547855565, 0547855565

פרטי מטופל

מכבי שירותי בריאות

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 21/03/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	משך	בוקר	צהריים	ערב	לפני השנה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	משך	בוקר	צהריים	ערב	לפני השנה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
cap. dipyron 500 mg OPTALGIN BLISTER, * OPTALGIN	לבליעה 1 כמוסה 3 פעמים ביום לפי הצורך	10 ימים	10					21/03/2025-11/04/2025	כמות לטיפול: 56 יחידות ** השתתפות עצמית: 15%
tab. tramadol hcl 100 mg * TRAMADOL OD 100 מ"ג, פעם ביממה, ליטול בלילה. במידת הצורך ואם אין תופע	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום * תחילת טיפול בטרמדקס TRAMADOL OD במינון של 100 מ"ג, פעם ביממה, ליטול בלילה. במידת הצורך ואם אין תופע	15 ימים	15				1 טבליה	21/03/2025-11/04/2025	כמות לטיפול: 15 TAB ** השתתפות עצמית: 15%

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הטיפול. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית 'נופק' בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נ"ר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תשובת בדיקת דימות: 25243489

א.ס כתף

סיבת ההפניה:

כאב בכתף שמאל כשבוע לאחר שעבר תקיפה
רגישות בטרפזיום
אין צילומים קודמים להשוואה

ממצאים:

שמאל

ACJ – נצפה תקין.

: ROTATOR CUFF

Infraspinatus - בעובי וצורה תקינה, אין עדות לקרע או הסתיידויות חריגות במרקם הגיד. אין עדות לנוזל תוך מפרקי.

Supraspinatus - בעובי וצורה תקינה, אין עדות לקרע או הסתיידויות חריגות במרקם הגיד.

Subscapularis - בעובי וצורה תקינה, אין עדות לקרע או הסתיידויות חריגות במרקם הגיד.

Subdeltoid and Subacromial Bursa - אין לראות נוזל בתוכה.

Biceps tendon - בעובי ובמרקם תקינים. נצפה נוזל בכמות מזערית במעטפת הגיד.

מבנה גרמי – תקין.

באזור הכאבים, שריר טרפזיוס, נראה מעט מעובה לעומת צד ימין עם טקסטורה סונוגרפית שמורה, ללא סימני דלקת וללא קרע.

מבצע/ת הבדיקה: סבינה קליינמן קודינב

בברכה

ד"ר רנה כספי

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 66017

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252
גורם רפואי מפנה:
שם: מרינוי גבריאל
מ.ר: 89099
תאריך הבדיקה: 24/03/2025
תאריך הפיענוח: 24/03/2025

שם הנבדק: רום יהונתן
ת.ז הנבדק: 302561188
כתובת הנבדק: שטיינברג יחיאל 18 ירושלים 9081502
טלפון הנבדק: 054-7855565 טלפון נייד: 054-7855565

תשובת בדיקת דימות: 25246559

כתף 2 צילומים

סיבת ההפניה:

שינויים גרמיים ?
אחרי תקיפה

ממצאים:

שמאל

====

אין עדות לשבר או פריקה
מנח ומבנה עצמות שמורים.
מרווחים פרקיים שמורים.
אין לראות הסתיידויות ברקמות הרכות.

בברכה

אלונה אפטר

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 98584

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



084495

העתק טופס
08/06/2025

ד"ר קריגר שרעבי עופרה אביבה

גסטרואנטרולוגיה

התמחויות:

מומחית בגסטרואנטרולוגיה

כתובת: הורביץ אלי 27, רחובות (בית
(ארז, קומה 5)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר זולברג אברהם

בבדיקה שנעשתה ב: 24/03/2025

עקב: מסיכום ביקורים קודמים:

בן 33 ר+0 (אמור להתחתן ביום שישי 20/10/23), יליד ישראל
עובד בהנדסה אזרחית, פרטנר
בריא בדר"כ

מעשן

אלרגיה ל NSAIDS

ללא תרופות קבועות.

מלין על צרבת לאורך כל היום, ריבוי גזים, יצאות לא ברורות (לעיתים עצירות לעיתים מימי), נמשך לפחות שנתיים. תחושת לחץ /
כאבי בטן.

לא ידוע על IBD במשפחה

במשפחה יש סיפור של גידול באדרנל.

עליה של 20 ק"ג במשקל

בביקור בתאריך 25/12/2023

סיפור כמפורט לעיל קלפרוטקטין תקין STOOl PCR תקין.
סובל מצרבות קשות, למרות NEXIUM מוסיף גם 5-6 רני.

בביקור בתאריך 08/04/2024

ביצענו גסטרוסקופיה.

בקע סרעפתי 3 ס"מ. מטופל ב PPI.

24.3.25

ביקור ראשון אצלי.

מלין על צרבות מרובות, כמעט על בסיס יומיומי.

מוחמר סביב ארוחות כבדות, אכילה מאוחרת וכו.

מעשן.

נקסיום עוזר מאד.

בנוסף, תלונות על טחורים שמפריעים לו מאד.

עלה משמעותית במשקל, הפסיק להתאמן, עובד בעבודה משרדית וכו.

דיון ואבחנה מبدלת:

שוחחנו על תופעת הרפלוקס, הוסברו וחודדו הנחיות תזונתיות והתנהגותיות, כולל: אכילה נכונה והמנעות ממטוגן \ חריף \
מתובל.

לא לאכול 3-4 שעות לפני השינה. הרמת זזית המיטה ועוד.

ימשיך טיפול עם נקסיום. יכול להעלות נקסיום לפעמיים ביום.

הפסקת עישון!!

פעילות גופנית מסודרת וירידה מבוקרת במשקל.

בנוסף, מופנה לייעוץ פרוקטולוג, דר ארז ירדן, בשל התלונות בפי הטבעת.

אבחנות:

- REFLUX ESOPHAGEAL
- RECTAL PAIN

NEXIUM 20MG X 28 - {1 X 2 (למשך 60 ימים)}

תרופות שניתנות:

תאריך: 24/03/2025

מ.ר גורם מפנה



084495



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

דר' קריגר שרעבי עופרה אביבה

גסטרואנטרולוגיה

התמחויות:

מומחית בגסטרואנטרולוגיה

כתובת: הורביץ אלי 27, רחובות (בית
(ארז, קומה 5

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

תשובת יועץ

סיכום והמלצות: תוכנית טיפולית:
כמפורט לעיל

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

24/03/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

העתק טופס
06/06/2025

פרטי גורם מטפל

שם גורם מטפל: דר' קריגר שרעבי עופרה אביבה
מומחיות: מומחית בגסטרואנטרולוגיה

מס ביקור



000308512095

פרטי מטופל

שם מטופל: רום יהונתן
ת"ז: 302561188
מין: ז'
גיל: 34 שנים ו- 8 חודשים
טלפון: 0547855565, 0547855565

ת"ז



0302561188

מכבי שירותי בריאות

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 24/03/2025 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
כמות לניפוק: 120 TAB השתתפות לבעלי ביטוח משלים	24/03/2025-13/05/2025	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול 60 ימים	אופן השימוש הנחיות ביום	שם התרופה tab.esomeprazole 20 mg * ESOMEPRAZOLE, ESOPRIM, NEXIUM, ESOPRIM CONTROL

ידוע לי שמורשה הרוקחות/לנפק חלופה גרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנחלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נ"ר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

תאריך: 02/04/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



017635



ד"ר זולברג אברהם

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

שם פרטי: יהונתן

ת.ז.: 302561188



0302561188

ת.לידה:

22/07/1990

מין: ז

טלפון:

0547855565

טל.עבודה/נייד: 0547855565

כתובת:

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

מיקוד 9081502

אישור על מחלת הילד

אשר חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 30/03/2025 עד יום: 30/03/2025, סה"כ 1 ימים.

02/04/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

תאריך: 02/04/2025

מ.ר גורם מפנה



017635



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון - חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

אישור על מחלת הילד

אשר חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 30/03/2025 עד יום: 30/03/2025 , סה"כ 1 ימים.

02/04/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מכבי שירותי בריאות

מסלול



0302561188

0547855565, 0547855565 : 0547855565

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
tab 30 - כמות ליניפוק: 30	02/04/2025-22/04/2025							
השתתפות לבעלי ביטוח	23/04/2025-22/05/2025							
משלים	23/05/2025-21/06/2025				1 טבליה	מתמשך	1 פעם ביום	שם התרופה

תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבריה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף



מנבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר פדידה בנימין
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:
מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: דרך דיין משה 3, יהוד-מונוסון
(קומה 3)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר זולברג אברהם

בבדיקה שנעשתה ב: 22/05/2025

עקב: בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
כאב בכתף שמאל כשבוע לאחר שעבר תקיפה
היה במיון וולפסון, אין מכתב שיחרור, לדבריו עבר צילום כתף ללא ממצא

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39
המשך כאבי יד שמאל
מגיע אחרי ביורר XR US

--
מבקש MRI גב תחתון
עקב כאבים כרוניים

ממצאים: בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
כתף שמאל, אין עיוותים, לציין, אין הגבלה בROM.
הגבלה בכל ROM המישורים.
רגישות בטרפזיום

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39
מתקשה בסוף טווחי תנועות כתף שמאל
ללא חסר כוח גס ידיים ורגליים
רגישות דיפוזית של הגב התחתון
ללא עקמת ברורה

--
ביורר XR + US
סימני CONTUSION TRAPEZE

דיון ואבחנה מבדלת:

בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
US + צילום כתף שמאל
משככי כאבים לפי הצורך
קומפרסים קרים

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39
פיזיותרפיה בהקדם
תריגלי שמירת טווחי תנועות ידיים כל יום ללא הרמת משקל כבד חודש
המשך ביורר כאבים כרוניים של הגב התחתון ע"י MRI ע"ש מותני
לפנות לרופא בכל כאב חדש

אבחנות:

- SHOULDER PAIN
- It
- contusion
- LOW BACK PAIN

סיכום והמלצות: רפואה שלמה

תאריך: 22/05/2025

מ.ר גורם מפנה



145313



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר פדידה בנימין

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: דרך דיין משה 3, יהוד-מונוסון
(קומה 3)

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	טלפון: 0547855565
0302561188	טל.עבודה/נייד: 0547855565
	מיקוד 9081502

תשובת יועץ

22/05/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 22/05/2025

מ.ר גורם מפנה



145313

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר פדידה בנימין

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 435821321

כתובת: דרך דיין משה 3, יהוד-מונוסון
(קומה 3)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

טל. עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

כתובת:

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

מיקוד 9081502

התייעצות מומחה

תחום שירות:

טיפול בכאב

- במכבי

תלונות:

בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
כאב בכתף שמאל כשבוע לאחר שעבר תקיפה
היה במיון וולפסון, אין מכתב שיחרור, לדבריו עבר צילום כתף ללא ממצא

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39
המשך כאבי יד שמאל
מגיע אחרי ביורר XR US

--
מבקש MRI גב תחתון
עקב כאבים כרוניים

ממצאים: בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
כתף שמאל, אין עיוותים, לציין, אין הגבלה בROM.
הגבלה בכל ROM המישורים.
רגישות בטרפזיום

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39
מתקשה בסוף טווחי תנועות כתף שמאל
ללא חסר כוח גס ידיים ורגליים
רגישות דיפוזית של הגב התחתון
ללא עקמת ברורה

--
ביורר XR + US
סימני CONTUSION TRAPEZE

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
US + צילום כתף שמאל
משככי כאבים לפי הצורך
קומפרסים קרים

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39
פיזיותרפיה בהקדם
תרגילי שמירת טווחי תנועות ידיים כל יום ללא הרמת משקל כבד חודש
המשך ביורר כאבים כרוניים של הגב התחתון ע"י MRI ע"ש מותני
לפנות לרופא בכל כאב חדש

אבחנות:

- SHOULDER PAIN
- It
- contusion
- LOW BACK PAIN

מעשנת: כן

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)

תאריך: 22/05/2025

מ.ר גורם מפנה



145313

קוד הפניה: 435821321



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר פדידה בנימין

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

כתובת:

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

מיקוד 9081502

התייעצות מומחה

- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

רגישויות: 03/06/2018 - ASPIRIN/NSAIDS -

רגישויות לתרופות: נפיחות - 08/09/2016 - ASPIRIN/NSAIDS -

תרופות קבועות:

- NEXIUM 40MG X 28 1X1X30

מטרת ההפניה: תודה על טיפולכם

**** 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 - 22/05/2025 עד תאריך - 18/11/2025

22/05/2025

חתימה וחותמת

תאריך



0345023196



145313

קוד הפניה: 435820773

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
08/06/2025

ד"ר פדידה בנימין

אורתופדיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון:

פקס:

כתובת: דרך דיין משה 3, יהוד-מונוסון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

הפניה למכון דימות - M.R.I

שם המכון:

הדסה ירושלים
(M.R.I) תהודה מגנטית
עין כרם/הצופים
91120

02-6777111

תלונות:

בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
כאב בכתף שמאל כשבוע לאחר שעבר תקיפה
היה במיון וולפסון, אין מכתב שיחזור, לדבריו עבר צילום כתף ללא ממצא

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39

המשך כאבי יד שמאל
מגיע אחרי ביורר XR USמבקש MRI גב תחתון
עקב כאבים כרוניים

ממצאים:

בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
כתף שמאל, אין עיוותים, לציין, אין הגבלה בROM.
הגבלה בROM בכל המישורים.
רגישות בטרפזיום

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39

מתקשה בסוף טווחי תנועת כתף שמאל
ללא חסר כוח גס ידייםרגישות דיפוזית של הגב התחתון
ללא עקמת ברורה

הערכה:

בביקור בתאריך 21/03/2025 בשעה 10:52:27
US + צילום כתף שמאל
משככי כאבים לפי הצורך
קומפרסים קרים

בביקור בתאריך 22/05/2025 בשעה 17:33:39

אבחנה:

- SHOULDER PAIN
- It
- contusion
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)

העתק טופס
08/06/2025

0345023196



145313

קוד הפניה: 435820773

טלפון:

פקס:

כתובת: דרך דיין משה 3, יהוד-מונוסון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0547855565

טלפון: 0547855565

מין: ז

ת.לידה: 22/07/1990

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:



0302561188

הפניה למכון דימות - M.R.I

- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

רגישויות:

- ASPIRIN/NSAIDS - 03/06/2018

רגישויות לתרופות:

נפיחות - ASPIRIN/NSAIDS - 08/09/2016

תרופות קבועות:

NEXIUM 40MG X 28 1X1X30

מעשנת: כן

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
72148		MRI עמוד שדרה מותני

שאלה לרדיולוג:

בירור מבני גרמי - דיסקלי - ביור לחצים במרכיבים עצביים

מידע נוסף	פירוט
קלסטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
09/10/2024 7 חודשים			Creatinine
09/10/2024 7 חודשים			eGFR

שם הרופא: ד"ר פדידה בנימין

תאריך: 22/05/2025

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך 22/05/2025 עד תאריך 16/02/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



0000000050

קוד הפניה: 435820773

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

08/06/2025

טלפון: 086205555

כתובת: המרד 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

שם פרטי: יהונתן

ת.ז.: 302561188

טל.עבודה/נייד: 0547855565

טלפון: 0547855565

מין: ז

ת.לידה: 22/07/1990

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:



0302561188

מיקוד 9081502

תשובת מרכז ארצי ליעוץ דימות

M.R.I: גול

לכבוד ד"ר: ד"ר פדידה בנימין

22/05/2025

תשובת היעוץ להפניה שנשלחה על ידך בתאריך:

תאריך	סטטוס	הבדיקה הדרושה
22/05/2025	מומלץ	

MRI עמוד שדרה מותני

לביצוע החל מתאריך: 22/05/2025

מומלץ לוודא שהמטופל קיבל את החלטת היעוץ ולהנחות בהמשך הטיפול
 ניתן להדפיס את התשובה גם מתוך תיק החבר, גיליון בקשות /תשובות דימות
 בתודה על שיתוף הפעולה,
 מרכז ארצי ליעוץ בדימות.

תאריך הדפסה: 05/06/2025

דף 1 מתוך 6

Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem

Affiliated with the Hebrew University School of Medicine, Jerusalem



המרכז הרפואי שערי צדק, ירושלים (ע"ר)

מסונף לביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים

מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

סיכום שחרור

מנהל המחלקה: ד"ר זלוט טוד	סוג קבלה: דחוף	מחלקה: רפואה דחופה-מיון
שם האב: דוד	שם פרטי: יהונתן	שם משפחה: רום
מספר זהות: 0-302561188		מספר אשפוז: 12350887
טלפון: 054-7855565		כתובת: ד.ג. הרי יהודה בית זית
תאריך לידה: 22/07/1990	מצב משפחתי: זכר	מי: זכר
ארץ לידה אב:	שנת עליה:	ארץ לידה:
תאריך שחרור: 31/05/2025 19:40		תאריך קבלה: 31/05/2025 11:21
		קופת חולים: מכבי

תנועות:

תאריך יציאה
31/05/2025

תאריך כניסה
31/05/2025

מחלקה
רפואה דחופה-מיון

אבחנות פעילות:

MVA (MOTOR VEHICLE ACCIDENT)
CONTUSION OF SHOULDER REGION - Left

הצגת החולה:

בן 34,

תלונה עיקרית:

תאונת דרכים.

מחלה נוכחית:

בן 34, התקבל לחדר טראומה לאחר ת.ד. כורכב אופנוע חובש קסדה.
המטופל מציין שהיה עם מיגון מלא, ושהתאונה הייתה במהירות נמוכה.
נחבל בראש, ובאיזור כתף שמאל.
סובל מכאבים ביד שמאל, ובקרסול שמאל.

רקע רפואי:

פרוט מחלות:

בריא בדרך כלל, ללא טיפול תרופתי קבוע וידועה רגישות ל-NSAIDS.

רגישויות:
Diclofenac - תגובה: בצקת בדרכי האויר - לא מאומת, אישור אחרון ע"י חדרי נריה בתאריך 31/05/25
NSAIDs - תגובה: בצקת בדרכי האויר - לא מאומת, אישור אחרון ע"י חדרי נריה בתאריך 31/05/25

תרופות בבית:

אינו/ה נוטל/ת תרופות

הרגלים:

מעשן: לא ניתן לקבל מידע
שימוש באלכוהול: לא
שימוש בסמים: לא

בדיקה גופנית בקבלה:

עירני, נינוח,
ראש ללא סימני חבלה
שריטה חיצונית באוזן שמאל, ללא עדות לדימום פעיל פנימי.
שפשופים באזיור הכתף זרוע שמאל עם סימני חבלה.
רגישות מעל ה- ACJ משמאל.
תנועות צוואר וגב מלאות וחופשיות
ללא רגישות במישוש וניקוש עמוד שדרה לכל אורכו
אגן יציב ולא רגיש
בדיקה נוירולוגית בסיסית תקינה
לא הופקה רגישות גרמית ב-4 הגפיים
ללא חולשת כח גס או ירידה בתחושה ב-4 גפיים
ללא נפיחות, רגישות, או סימני חבלה באזיור קרסול שמאל, מתהלך ללא צליעה

מהלך ודיון:

בן 34, התקבל לחדר טראומה לאחר ת.ד כורכב אופנוע חובש קסדה.
המטופל מציין שהיה עם מיגון מלא, ושהתאונה הייתה במהירות נמוכה.
נחבל בראש, ובאזיור כתף שמאל.
סובל מכאבים ביד שמאל, ובקרסול שמאל.

בבדיקתו: כנ"ל.

בוצע צילומים ללא עדות לשבר.

בוצע הערכה ע"י כיכורג כללי ד"ר נעם כהנה:

כירורגיה:

בן 34, בריא.

התקבל לחדר טראומה לאחר תאונת אופנוע - רכב עם קסדה ומיגון מלא, לדבריו החליק במהירות נמוכה, נחבל באזיור כתף שמאל. שולל חבלת ראש, ללא איבוד/שינוי מצב הכרה, ללא הקאות או בחילות, ללא כל תסמינים נוירולוגיים. מלין כעת על כאבים בכתף/יד שמאל. יציב ובהכרה לאורך הפינוי, ללא טיפול בדרך.

בחדר טראומה - יציב ובהכרה מלאה, עירני ומתקשר לעניין. ABCD תקינים, GCS 15. בדיקה גופנית - חבלת שפשוף באזיור כתף זרוע שמאל, רגישות באזיור קלביקולה שמאלית באספקט לטרלי ומעט קושי בהרמת זרוע שמאל. ללא רגישות על פני עמו"ש לכל אורכו. בנוסף ללא חבלות ראש/פנים. שאר בדיקה גופנית (חזה, בטן, אגן, שאר גפיים) ללא ממצאים חבלתיים.

EFAST תקין

לסיכום - יציב ובמצב כללי מצוין. רושם לחבלת כתף/יד שמאל מבודדת. ללא ממצאים חבלתיים נוספים.

עקב תלונות על כאבים בראש, וסחרחורת הושלם CT ראש: ללא עדות לממצא חבלתי.

####

בחדש לפגיעה ב ACJ הושלם צילומים דו"צ עם משקולת ביד שמאל ללא עדות לפתיחה, ייתכן שמדובר בנקע ב ACJ.

הושם מתלה.

קיבל משככי כאבים במהלך שהותו במיון.

משתחרר במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

המלצות בשחרור:

- 1) יש לברר פענוח סופי של CT בטלפון 02-6555111
- 2) במקרה החמרה יש לפנות לטיפול רפואי.
- 3) מעקב אצל הרופא המטפל בהקדם.
- 4) משככי כאבים לפי הצורך.
- 5) מנוחה בבית 10 ימים.
- 6) יד במתלה , וביקורת מרפאה אורטופדית בקופ"ח בעוד שבוע להערכת חזרת

תוצאות מעבדה

שם בדיקה	יחידות	ערכי יחוס	תוצאה ראשונה	תוצאה אחרונה	מינימום בטווח	מקסימום בטווח
----------	--------	-----------	--------------	--------------	---------------	---------------

ביוכימיה - בדיקות דם

Sodium	mEq/L	135 - 145	31/05/2025 פלסמה 142			
Potassium	mEq/L	3.6 - 5	31/05/2025 פלסמה 3.6			
BUN	mg/dL	9 - 20	31/05/2025 פלסמה 17			
Creatinine (enz, IFCC)	mg/dL	0.66 - 1.25	31/05/2025 פלסמה H 1.26			
C-Reactive Protein	mg/dL	0 - 0.5	31/05/2025 פלסמה 0.22			
eGFR - MDRD	ml/min	90 - 120	31/05/2025 פלסמה L 65.2			

ביוכימיה - גזים בדם

PH		7.35 - 7.45	31/05/2025 H 7.46			
PCO2	mmHg		31/05/2025 40			
PO2	mmHg		31/05/2025 19			

תוצאות מעבדה

שם בדיקה	יחידות	ערכי יחוס	תוצאה ראשונה	תוצאה אחרונה	מינימום בטווח	מקסימום בטווח
----------	--------	-----------	--------------	--------------	---------------	---------------

ביוכימיה - גזים בדם

HCO3-	mmol/L		31/05/2025 28.4			
Base Excess	mmol/L	-2 - 2	31/05/2025 H 4.2			
O2 Saturation	%		31/05/2025 33.0			
Hct	%	36 - 52	31/05/2025 47			
Sodium - whole blood	mEq/L	135 - 145	31/05/2025 141			
Potassium - whole blood	mEq/L	3.6 - 5	31/05/2025 3.7			
ionized Ca - Whole blood	mmol/L	1.12 - 1.32	31/05/2025 1.21			
Glucose - Whole Blood	mg/dL	75 - 110	31/05/2025 L 74			
Lactate - Whole Blood	mmol/L	0.7 - 2.1	31/05/2025 1.90			

המטולוגיה - קרישה

PT RP	sec.	9.8 - 13.7	31/05/2025 11.2			
PT (%) RP	%	75 - 127	31/05/2025 106.0			
PT (INR) RP	INR	0.83 - 1.16	31/05/2025 0.94			
Fibrinogen RP	mg/dL	200 - 500	31/05/2025 337			
aPTT	sec.	25 - 38	31/05/2025 32.5			
aPTT (ratio)	Ratio	0.9 - 1.3	31/05/2025 1.14			

המטולוגיה - ספירות דם

WBC Count	10 ³ /uL	4 - 10	31/05/2025 H 11.8			
Neutrophils	%	42 - 75	31/05/2025 64.3			
Lymphocytes	%	15 - 40	31/05/2025 24.9			
Monocytes	%	2.5 - 12	31/05/2025 8.1			
Eosinophils	%	0 - 6	31/05/2025 2.2			
Basophils	%	0 - 2	31/05/2025 0.5			

תוצאות מעבדה

שם בדיקה	יחידות	ערכי יחוס	תוצאה ראשונה	תוצאה אחרונה	מינימום בטווח	מקסימום בטווח
----------	--------	-----------	--------------	--------------	---------------	---------------

המטולוגיה - ספירות דם

Immature Granulocytes(α	%	0 - 0.6	31/05/2025 0.5			
Neutrophils	10 ³ /uL	1.7 - 7.5	31/05/2025 H 7.58			
Lymphocytes	10 ³ /uL	0.6 - 4	31/05/2025 2.93			
Monocytes	10 ³ /uL	0.1 - 1.2	31/05/2025 0.96			
Eosinophils	10 ³ /uL	0 - 0.6	31/05/2025 0.26			
Basophils	10 ³ /uL	0 - 0.2	31/05/2025 0.06			
Immature Granulocytes(α	10 ³ /uL	0 - 0.09	31/05/2025 0.06			
Platelets	10 ³ /uL	150 - 400	31/05/2025 206			
MPV	fL	8.6 - 12	31/05/2025 H 12.3			
PDW	fL	9 - 17	31/05/2025 16.3			
Red Blood Cells	10 ⁶ /uL	4.4 - 5.9	31/05/2025 4.96			
Hemoglobin	g/dL	14 - 17	31/05/2025 15.7			
Hematocrit	%	38 - 50	31/05/2025 43.9			
MCV	fL	80 - 100	31/05/2025 88.5			
MCH	pg	25 - 35	31/05/2025 31.7			
MCHC	g/dL	31 - 37	31/05/2025 35.8			
RDW	%	11.5 - 14.5	31/05/2025 11.9			
NRBC#	10 ³ /uL	0.03 - 0.11	31/05/2025 L 0			
NRBC/100 WBC	'100WBC	0 - 0.001	31/05/2025 0			
Micro RBC	%	0.2 - 3	31/05/2025 0.9			
Macro RBC	%	5 - 12	31/05/2025 L 4.0			

חתימת רופא/ה מתמחה מורשה שחרור: ד"ר מוהלזוס מוחמד
מ.ר: 000172327 תאריך חתימה: 31/05/25 19:40

מספר גירסה:

שים לב ! מידע חסוי - מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות

מספר אישפוז: 12350887

מ. זהות: 0-302561188 (302561188)

שם: רום יהונתן

תאריך: 01/06/2025

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 437151298



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
2040	עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)
2070	עמוד שדרה גבי 2 צילומים (AP+LAT)
2100	עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)
1104	צלעות 1 צילום

שאלה למבצע הבדיקה: שבר?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

נפגע בתאונת אופנוע

היה במיון שערי צדק

נחבל בראש כתף ויד שמאל צלעות משמאל

סובל מכאבי ראש כתף וכף יד ימין

צילומים של כתף חזה וראש ללא שבר

סובל מכאבים חזקים בשרש וכף יד שמאל וכן כתף שמאל וראש מימין וצלעות משמאל

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION OF MULTIPLE SITES

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

מעש/ת:

כן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 01/06/2025 עד תאריך - 28/11/2025

01/06/2025

חתימה וחותמת

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.

תאריך: 01/06/2025

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 437151910



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

כתובת:

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

מיקוד 9081502

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3100	פרק כף יד שמאל (AP+LAT)
3120	כף יד שמאל (אלכסון + AP)

שאלה למבצע הבדיקה: שבר?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

נפגע בתאונת אופנוע

היה במיון שערי צדק

נחבל בראש כתף ויד שמאל צלעות משמאל

סובל מכאבי ראש כתף וכף יד ימין

צילומים של כתף חזה וראש ללא שבר

סובל מכאבים חזקים בשרש וכף יד שמאל וכן כתף שמאל וראש מימין וצלעות משמאל

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION OF MULTIPLE SITES

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

מעשנת: כן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 01/06/2025 עד תאריך - 28/11/2025

01/06/2025

חתימה וחוקת

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.

תאריך: 01/06/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
מוקד רפואה דחופה
08/06/2025

ד"ר אבו טיר חוסאם

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

מכתב שחרור

01/06/2025

תאריך:

שעת קבלה: 14:30

שעת שחרור: 16:34

סיבת הפניה:

לאחר תאונת דרכים כרוכב אופנוע יום טרם קבלתו כאבים בצוואר וגב כאבים ב4 גפיים רגישות וסימן חבלה לכתף שמאל, מרפק שמאל כף יד שמאל רגישות בין השכמות אין חסר עצבי פרפרי

אבחנות פעילות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

רגישויות:

ASPIRIN/NSAIDS

רגישויות לתרופות:

ASPIRIN/NSAIDS

תרופות קבועות:

- NEXIUM 40MG X 28 {1X1X30}

אבחנה:

- CONTUSION

תוכנית טיפולית: משככי כאבים
נוגדי דלקת
פיזיותרפיה
חופש מחלה ל7 ימים
מעקב אורטופד בקופ"ח
מיפוי עצמות
MRI כתף שמאל
ביקורת עם תוצאות ההדמיה
בכל החמרה לפנות לטיפול רפואי זמין
הוסבר למטופל על המשך טיפול סיבוכים

תאריך: 01/06/2025

מ.ר גורם מפנה



מכבי שירותי בריאות
מוקד רפואה דחופה
08/06/2025

ד"ר אבו טיר חוסאם

טראומטולוגיה

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		
0302561188			

מכתב שחרור

וסיכונים אפשריים

תרופות שניתנו:

{ (למשך 10 ימים) 1 X 2 - ZALDIAR 325/37.5MG }

ד"ר אבו טיר חוסאם

חתימה וחותמת הרופא

לידיעתך המוקד נועד לתת מענה למקרה דחוף, ואינו מתאים להמשך מעקב .
את המעקב והמשך הטיפול , יש לבצע אצל הרופא המטפל בקהילה

במידה ורופא במוקד טראומה המליץ על המשך מעקב אורטופדי, עליך לקבוע תור אך ורק אצל רופא אורטופדי בקהילה.
מספרי הטלפון של הרופאים האורטופדיים נמצאים במדריך השירותים של "מכבי" או ב"מכבי ללא הפסקה" 1700505353.

מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252
גורם רפואי מפנה:
שם: זולברג אברהם
מ.ר: 17635
תאריך הבדיקה: 01/06/2025
תאריך הפיענוח: 01/06/2025

שם הנבדק: רום יהונתן
ת.ז הנבדק: 302561188
כתובת הנבדק: שטיינברג יחיאל 18 ירושלים 9081502
טלפון הנבדק: 054-7855565 טלפון נייד: 054-7855565

תשובת בדיקת דימות: 25420874

ע'ש גבי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק

ממצאים:

ע.ש. גבי (חזיתי וצדדי):

=====

עקמת קלה קמורה ימינה.
מבנה חוליות והמרווחים הבין חולייתיים שמורים.

ע'ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק

ממצאים:

ע.ש. מותני (חזיתי וצדדי):

=====

עקמת קלה קמורה שמאלה.
מבנה חוליות והמרווחים הבין חולייתיים שמורים.

ע'ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק

ממצאים:

ע.ש. צווארי (חזיתי וצדדי):

=====

מנח החוליות שמור.
מבנה החוליות והמרווחים הבין חולייתיים שמורים.

ע'ש צווארי 1 צלום

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252
גורם רפואי מפנה:
שם: זולברג אברהם
מ.ר: 17635
תאריך הבדיקה: 01/06/2025
תאריך הפיענוח: 01/06/2025

שם הנבדק: רום יהונתן
ת.ז. הנבדק: 302561188
כתובת הנבדק: שטיינברג יחיאל 18 ירושלים 9081502
טלפון הנבדק: 054-7855565 טלפון נייד: 054-7855565

תשובת בדיקת דימות: 25420874

סיבת ההפניה:

נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק

ממצאים:

צ. דנס

====

הלסת העליונה מושלכת על הדנס ומסות לטרליות של C1.
אין לראות שבר בשאר האזורים.
מנח סימטרי של מסות לטרליות.

בברכה
ד"ר אינה קפליאן
מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית
מס' רישיון: 22065

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252
גורם רפואי מפנה:
שם: זולברג אברהם
מ.ר: 17635
תאריך הבדיקה: 01/06/2025
תאריך הפיענוח: 01/06/2025

שם הנבדק: רום יהונתן
ת.ז. הנבדק: 302561188
כתובת הנבדק: שטיינברג יחיאל 18 ירושלים 9081502
טלפון הנבדק: 054-7855565 טלפון נייד: 054-7855565

תשובת בדיקת דימות: 25420876

כף יד

סיבת ההפניה:

נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק

ממצאים:

צילום כף יד שמאל (OBL+AP):

אין עדות לשבר או ממצא פתולוגי אחר.

פרק כף היד

סיבת ההפניה:

נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק

ממצאים:

צילום פרק כף יד שמאל:

לא הודגם שבר או ממצא פתולוגי אחר.

צילום חזה PA + LAT

סיבת ההפניה:

נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק
אין צילומים קודמים להשוואה

ממצאים:

אין עדות לתסנין.
אין עדות לתפליט פלויירלי.
אין עדות להרחבת המדיאסטינום והשערים.
צל הלב בגדר הנורמה.
הסרעפת בעמדה תקינה.

צלעות יותר מ- 1 צלום

סיבת ההפניה:

גרסה 1/1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252
גורם רפואי מפנה:
שם: זולברג אברהם
מ.ר: 17635
תאריך הבדיקה: 01/06/2025
תאריך הפיענוח: 01/06/2025

שם הנבדק: רום יהונתן
ת.ז. הנבדק: 302561188
כתובת הנבדק: שטיינברג יחיאל 18 ירושלים 9081502
טלפון הנבדק: 054-7855565 טלפון נייד: 054-7855565

תשובת בדיקת דימות: 25420876

נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק

ממצאים:

צ. צלעות (משמאל):

=====

אין סימן לשבר.
אין עדות לפתולוגיה גרמית.

בברכה
דר' אינה קפליאן
מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית
מס' רישיון: 22065

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

תאריך: 01/06/2025

מ.ר גורם מפנה



017635

מכבי שירותי בריאות

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		



0302561188

תמצית הביקור מתאריך 01/06/2025 בשעה 11:07

תאריך הביקור: 01/06/2025

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ROKACET PLUS 24 CAP	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 8 ימים.	* TAB. ROKACET PLUS 24 CAP < 1 OP > [72116]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם / תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT), עמוד שדרה גבי 2 צילומים (AP+LAT), עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT), צלעות 1 צילום		
הפניה	מכון רנטגן: פרק כף יד שמאל (AP+LAT), כף יד שמאל (אלכסון + AP)		

מכבי שירותי בריאות

פרטי מטופל

ת"ז



0302561188

שם מטופל: רום יהונתן

ת"ז: 302561188

גיל: 34 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0547855565, 0547855565

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000315363172

שם גורם מטפל: ד"ר זולברג אברהם

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 01/06/2025 (דף זה אינו מרשם)

מידע מנהלי	בתוקף לרכישה	לפני השינה	ערב	צהריים	בוקר	משך הטיפול	אופן השימוש הנחיות	שם התרופה
כמות לניפוק: 24 TAB השתתפות עצמית: 15 %	01/06/2025-22/06/2025		1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה	8 ימים	ביום	tab, caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS

* ידוע לי שמרשמה הרוקח/ת לנפק חלופה גברית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידיעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

פרטי מטופל

שם מטופל: רום יהונתן

ת"ז: 302561188

גיל: 34 שנים ו- 10 חודשים

טלפון: 0547855565 ,0547855565

מיון: ז

ת"ז

0302561188

פרטי גורם מטפל

שם גורם מטפל: ד"ר אבו טיר חוסאם

מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5025252

מס ביקור

000315382194

פקס: 03-5025242

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 01/06/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. paracetamol 325 mg tramadol hcl 37.5 mg * ZALDIAR	לכליעה 1 טבליה 2 פעמים ביום	10 ימים	1 טבליה		1 טבליה		01/06/2025-22/06/2025	כמות לניפוק: 20 TAB ** השתתפות עצמית: 15%

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גנרית שאושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציין אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נ"ר אינן מוצגות בדף זה ולאורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

מ.ר גורם מפנה



017635

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

ד"ר זולברג אברהם

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

קוד הפניה: 437476082

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:

דף מידע לבדיקות☒ שליחת הפניה למעבדה ללא הדפסה**ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתנה בשירות המעבדה בכל סניפי מכבי.**

להלן הבדיקות שהומלצו ע"י הרופא אנא פעל בהתאם להנחיות:

Creatinine (B) - 02565

**** נא להצטייד בכרטיס מגנטי ******צום לפני הבדיקה:** לביצוע הבדיקות בהפנייה זו אין צורך בצום

בערבי חג שירותי המעבדה במרכז הרפואי סגורים.

בלקיחת דם ורידי לתינוקות עד גיל שנה יש לקבוע תור בטלפון *3555

לבדיקות דחופות: IVF, בילירובין ילודים (נאונאטל), INR למטופלי קומדין וספירת דם יש לפנות למוקדי רפואה דחופה שבסניפי מכבי בין השעות: 7:00-8:30

תוקף ההמלצה ל 90 יום, מתאריך 04/06/2025 עד תאריך 02/09/2025. לעיתים תתבצענה בדיקות נוספות ביזמת המעבדה.

את תוצאות הבדיקות ניתן לראות גם בכתובת WWW.MACCABI-HEALTH.CO.IL, לקבלת סיסמה אנא פנה לסניף.

חדש!! שירות לקיחת דגימות מעבדה בשעות אחר הצהריים (בימים א-ד) בסניפים נבחרים.

לא ניתן לקחת דגימות לתפקודי קרישה, TSH וספירת דם לתינוקות.

לברור המעבדה הקרובה למקום מגוריך ושעות השירות יש לבדוק במדריך השירותים ובמוקד מכבי ללא הפסקה.

תאריך: 04/06/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר זולברג אברהם

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

מ.ר גורם מפנה



017635



טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.ב.-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

שם פרטי: יהונתן

ת.ז.: 302561188

ת.לידה: 22/07/1990

מין: ז

טלפון: 0547855565

טל.עבודה/נייד: 0547855565



0302561188

כתובת:

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

מיקוד 9081502

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינוה מסוגלת לעבוד מיום: 01/06/2025 עד יום: 07/06/2025 סה"כ: 7 ימים.

04/06/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון



0050935279



017635

קוד הפניה: 437475295



פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:

מכון איזוטופים - SPECT מיפוי עצמות

תלונות: בביקור בתאריך 01/06/2025 בשעה 11:07:46

נפגע בתאונת אופנוע

היה במיון שערי צדק

נחבל בראש כתף ויד שמאל צלעות משמאל

סובל מכאבי ראש כתף וכף יד ימין

צילומים של כתף חזה וראש ללא שבר

סובל מכאבים חזקים בשרש וכף יד שמאל וכן כתף שמאל וראש מימין וצלעות משמאל

בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50

נבדק עי אורטופד

הומלץ על המשך ברור עי מיפוי עצמות

MRI כתף שמאל

חופשת מחלה

ממצאים: בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION OF MULTIPLE SITES

אבחנה:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

בעיות ידועות:

רגישויות: 03/06/2018 - ASPIRIN/NSAIDS -

רגישויות לתרופות: 08/09/2016 - ASPIRIN/NSAIDS - נפיחות

- NEXIUM 40MG X 28 1X1X30

תרופות קבועות:

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	78320.00.00	SPECT מיפוי עצמות

ממצא - שברים

סיבת הבדיקה/שאלה

appointment.assuta.co.il

אתר זימון תורים אסותא:

תאריך: 04/06/2025

מ.ר גורם מפנה



0050935279

017635

קוד הפניה: 437475295



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:		שם משפחה: רום		שם פרטי: יהונתן		ת.ז.: 302561188	
ת.לידה: 22/07/1990		מין: ז		טלפון: 0547855565		טל.עבודה/נייד: 0547855565	
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים		מיקוד: 9081502					

מכון איזוטופים - SPECT מיפוי עצמות

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

04/06/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

נא לצרף מסמכים רלוונטיים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/06/2025 עד תאריך - 01/12/2025

תאריך: 04/06/2025

מ.ר גורם מפנה



017635



מנבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית
התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן	ת.ז.: 302561188
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז	טלפון: 0547855565	טל.עבודה/נייד: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	מיקוד: 9081502		

0302561188

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 01/06/2025 עד יום: 07/06/2025 סה"כ: 7 ימים.

04/06/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך הדפסה: 04/06/2025

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 437573089

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם

משפחה

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:

הפניה למכון דימות - M.R.I

פרטי הרופא שלבקשתו נערכה ההזמנה:

שם הרופא:

דר אבו טיר

התמחות:

אורתופדיה

מחלקה/מרפאה:

מכבי

תלונות:

בביקור בתאריך 01/06/2025 בשעה 11:07:46

נפגע בתאונת אופנוע

היה במיון שערי צדק

נחבל בראש כתף ויד שמאל צלעות משמאל

סובל מכאבי ראש כתף וכף יד ימין

צילומים של כתף חזה וראש ללא שבר

סובל מכאבים חזקים בשרש וכף יד שמאל וכן כתף שמאל וראש מימין וצלעות משמאל

בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50

נבדק עי אורטופד

הומלץ על המשך ברור עי מיפוי עצמות

MRI כתף שמאל

חופשת מחלה

ממצאים:

בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50

הערכה:

בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION OF MULTIPLE SITES

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

רגישויות:

- ASPIRIN/NSAIDS - 03/06/2018

רגישויות לתרופות:

נפיחות - ASPIRIN/NSAIDS - 08/09/2016

תאריך הדפסה: 04/06/2025

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 437573089

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס

08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם

משפחה

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:

הפניה למכון דימות - M.R.I

תרופות קבועות:

NEXIUM 40MG X 28 1X1X30

מעשנת/ כן

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
73221		MRI כתף (שמאל)

שאלה לרדיולוג:

חבלה בתאונת דרכים- שברים קרעים

מידע נוסף	פירוט
קלסטרופוביה	לא / לא ידוע
קוצב לב	לא
שתלים מתכתיים / רסיסים בגוף / עין / אוזן	לא

תאריך ביצוע	לפני	תוצאה	בדיקת מעבדה
09/10/2024	7 חודשים		Creatinine
09/10/2024	7 חודשים		eGFR

שם הרופא: ד"ר זולברג אברהם

תאריך: 04/06/2025

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 04/06/2025 עד תאריך - 01/03/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **



0050935279

קוד הפניה: 437573098

מכבי שירותי בריאות

העתק טופס
08/06/2025

טלפון: 086205555

כתובת: המרד 27, תל אביב - יפו

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0547855565

טלפון: 0547855565

מין: ז

ת.לידה: 22/07/1990



0302561188

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:

תשובת מרכז ארצי ליעוץ דימות

M.R.I:גו

לכבוד ד"ר: ד"ר זולברג אברהם

04/06/2025

תשובת היועץ להפניה שנשלחה על ידך בתאריך:

תאריך	סטטוס	הבדיקה הדרושה
04/06/2025	לא מומלץ	MRI כתף (שמאל)

תאריך	שעה	נימוק
04/06/2025	15:33	נמתין לתוצאות מיפוי העצמות לבצע תחילה US

על סמך המידע שרשום בהפניה ולאחר עיון בתיק החולה לא מומלץ לדעת היועץ, לבצע את הבדיקה. לשיקול דעתך תוכל לערער על ההחלטה על ידי משלוח הפניה חדשה עם נימוקים / מידע נוסף להערכה חוזרת.

מומלץ לוודא שהמטופל קיבל את החלטת היועץ ולהנחות בהמשך הטיפול

ניתן להדפיס את התשובה גם מתוך תיק החבר, גיליון בקשות /תשובות דימות

בתודה על שיתוף הפעולה,

מרכז ארצי ליעוץ בדימות.

תאריך: 04/06/2025

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 437576912



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן
ת.לידה: 22/07/1990	מ.ז: 0547855565
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	טלפון: 0547855565
מיקוד: 9081502	ת.ז.: 302561188

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	כתף שמאל
6862		

שאלה למבצע הבדיקה: ממצאים

תלונות:

בביקור בתאריך 01/06/2025 בשעה 11:07:46
נפגע בתאונת אופנוע
היה במיון שערי צדק
נחבל בראש כתף ויד שמאל צלעות משמאל
סובל מכאבי ראש כתף וכף יד ימין
צילומים של כתף חזה וראש ללא שבר
סובל מכאבים חזקים בשרש וכף יד שמאל וכן כתף שמאל וראש מימין וצלעות משמאל

בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50
נבדק עי אורטופד
הומלץ על המשך ברור עי מיפוי עצמות
MRI כתף שמאל
חופשת מחלה

ממצאים:

בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION OF MULTIPLE SITES

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

04/06/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 04/06/2025 עד תאריך - 01/12/2025

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: 05/06/2025

מ.ר גורם מפנה



קוד הפניה: 437791769



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית
התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן
ת.לידה: 22/07/1990	מין: ז
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	טלפון: 0547855565
0302561188	ת.ז.: 302561188
טל.עבודה/נייד: 0547855565	
מיקוד: 9081502	

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד	כתף שמאל
6862		רקמות רכות אורטופדי
6893		

שאלה למבצע הבדיקה: ממצא

תלונות:

בביקור בתאריך 01/06/2025 בשעה 11:07:46
נפגע בתאונת אופנוע
היה במיין שערי צדק
נחבל בראש כתף ויד שמאל צלעות משמאל
סובל מכאבי ראש כתף וכף יד ימין
צילומים של כתף חזה וראש ללא שבר
סובל מכאבים חזקים בשרש וכף יד שמאל וכן כתף שמאל מימין וצלעות משמאל

בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50
נבדק עי אורטופד
הומלץ על המשך ברור עי מיפוי עצמות
MRI כתף שמאל
חופשת מחלה

בביקור בתאריך 05/06/2025 בשעה 16:09:45
לא אושר MRI

ממצאים:

בביקור בתאריך 04/06/2025 בשעה 09:28:50

בביקור בתאריך 05/06/2025 בשעה 16:09:45

אבחנות:

- ROAD ACCIDENT
- CONTUSION OF MULTIPLE SITES
- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (09/2022)
- FATTY LIVER (05/2023)
- POLYP GALLBLADDER (05/2023)
- FRACTURE ANKLE MEDIAL MALLEOLUS CLOSED Left (07/2020)
- TOBACCO USE DISORDER (30/11/2010)
- WORK ACCIDENT (07/2020)
- PREDIABETES (27/12/2023)

בעיות ידועות:

תאריך: 05/06/2025

מ.ר גורם מפנה



0050935279



017635

קוד הפניה: 437791769



מכבי שירותי בריאות
העתק טופס
08/06/2025

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

ד"ר זולברג אברהם

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: רום

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

מיקוד 9081502

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

כתובת:

US איברים

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

05/06/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 05/06/2025 עד תאריך - 02/12/2025

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.



017635

ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101
פקס: 03-5540150
כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: רום	שם פרטי: יהונתן
ת.לידה: 22/07/1990	מיון: ז
כתובת: שטיינברג יחיאל 18, ירושלים	טלפון: 0547855565
0302561188	ת.ז.: 302561188
טל.עבודה/נייד: 0547855565	
מיקוד 9081502	

תמצית הביקור מתאריך 05/06/2025 בשעה 16:09

תאריך הביקור: 05/06/2025

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	אין הגדרה ל US של הזרוע רק כתף. בביקור זה הועברו טפסים באופן יזום לאתר המטופל.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	US איברים: כתף שמאל, רקמות רכות אורטופדי		

תאריך: 08/06/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



017635



ד"ר זולברג אברהם
משפחה, פנימית וכללית
התמחויות:
מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5540101

פקס: 03-5540150

כתובת: רח' לנדאו 16 ק.בן-גוריון -חולון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: רום

ת.ז.: 302561188

שם פרטי: יהונתן

טל.עבודה/נייד: 0547855565

0547855565

טלפון:

מין: ז

22/07/1990

ת.לידה:



0302561188

כתובת:

שטיינברג יחיאל 18, ירושלים

מיקוד 9081502

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 08/06/2025 עד יום: 15/06/2025 סה"כ: 8 ימים.

08/06/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא