

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

שם חששתי: ג'רין	תאריך לידה: 22/02/1983	מלרד - אגף ב	תאריך: 06/06/2025
שם פרטי: ג'רון גבריאל	ת. זמון (ללא טענת דקדוק): 32143674	מזהל דר' שיבר שחקי מר 88637	
כתובת: שוק חלק	ת. זמון: 42	אחות אחראית: נחמי בקר	
טלפון: 0503848888	ת. זמון: 42	טלפון: 03-0377011	
		פקס: 03-0222173	

תאריך קבלה: 06/06/2025 12:26
מספר קבלה: 2855829801

אופן הגעה למיין
הגיע למיין באמבולנס

משרד קבלה

סיבת פנייה: תאונת עבודה
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אזור

אבחנה

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			33811	ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: נפילה מגובה
הערות: בן 42, במהלך עבודה נפל עליו גליל של רשתות ברזל- על פלג גוף ימין
חבלות ראש, צוואר, גב, חזה, גפיים

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית

ראה גליון טראומה

בדיקה גופנית כירורג

חומר בדיקה	תוכן		נרשם ע"י
06/06/2025 12:53	שם	פירוט	נרשם ע"י דר' בשארה אסיל מר. 171884 מלרד טראומה 06/06/2025 12:59
	הסיפור	בן 42 פונה עי מודא לאגף לאחר שנפל עליו משא כבד במהלך עבודתו הוחלט להעבירו לחדר טראומה ללא חבלת ראש ברורה	
	תאור הפגיעה החיצונית	A- ללא הפרעה בנתיב אויר מדבר לעניין, קנה מרכז B- כניסת אויר טובה ושונה דו"צ סטורציה שמורה באח C- דופק 58 ל"ד שמור ללא סימני שוק ללא דימום פעיל D- אישונים שווים ומגיבים לאור GCS 15 טונס שמור E- שפשופים בשכמות ומעל כתף ימין, לצרציה של 2 ס"מ בשורש כף יד ימין פן רדיאלי שפשופים מעל כפות רגליים EFAST תקין CXR ללא עדות לחזה אויר בוצעה תפירה של החתך בשורש כף יד ימין בעזרת ניילון 4/0	
	החלטה	CTTB	

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

המכתב הופק ע"י דר' בנאי הגר ב- 15:02 06/06/2025

מלד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחק מ.ר. 88637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: ברידו	תאריך לידה: 22/02/1983
שם פרטי: ג'רום גבריאלי	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 32143674
כתובת: שנקר חולון	מין: זכר
טלפון: 0503848585	גיל: 42

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

ביצוע תרופות

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	IntraVenous
Drug Dosage: 2 gram	VIA	06/06/2025 13:10	Once Rate from nurse:0	CEFAZOL VIA 2 gram	IntraVenous
Drug Dosage: 0.5 ml	AMP	06/06/2025 13:10	Once Rate from nurse:0	TETADIF 29/M AMP 0.5 ml	IntraMuscular

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	1 X 4 ביום	500 mg	Oral	CEFOVIT (CEPHELEXIN)

מהלך ודיון

נרשם ע"י: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642, מלד - אגף ב

תאריך עדכון: 13:23 06/06/2025

דיווח / דיון: קבל טיטאנוס ואנטיביוטיקה במיון

נרשם ע"י: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642, מלד - אגף ב

תאריך עדכון: 14:02 06/06/2025

נושא: TBCT-

דיווח / דיון: ללא עדות לממצא חבלתי.

ללא ממצא חבלתי בחזה בטן ואגן.

נרשם ע"י: דר' עתאמנה עומר מ.ר. 170642, מלד - אגף ב

תאריך עדכון: 14:05 06/06/2025

דיווח / דיון: המטופל משוחרר כיחורגית עם ההמלצות הבאות -

נגד כאבים אקמול ואופטלגין עד 3 ג"ר ביום למשך 10 ימים

פיזיותרפיה לפי החלטת אורתופדים

בכל החמרה עלית חום מעל 38 כאבי בטן אי שווי משקל יש לפנות למיון

המשך מעקב וטיפול ע"י אורתופדים

נרשם ע"י: דר' בבין אלכס מ.ר. 164280, מלד - אגף ב

תאריך עדכון: 14:31 06/06/2025

נושא: אורתופד

דיווח / דיון: סקר שניוני:

נושא משקל באופן מלא.

מניע צוואר בכל המישורים ללא מגבלה.

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלד

המכתב הופק על ידי ד"ר בנאי הגר מ.ר. 98553

מלד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שהף מ.ר. 88537
אחות אחראית: נרמז בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: ברידו	תאריך לידה: 22/02/1983
שם פרטי: ג'רום גבריאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 32143674
כתובת: שנקר חולון	מין: זכר
טלפון: 0503848585	גיל: 42

ללא רגישות קו אמצע לאורך עמ"ש כולו.
כוח גס 5/5 בכל התחנות בידיים וברגליים.
תחושה שמורה וסימטרית בכל הדרמטומים.
רגישות דיפוזית לאורך האמה המרוחקת והאגודל ביד ימין. ללא מגבלה בהנעה.
אצבעות ויאבילות, מילי קפילרי שמור.
דפקים פריפריים נמושו היטב.

בצילום: ללא ממצא גרמי חרף.

במעבר על ה-CT ללא ממצא גרמי חרף.

מושחר מבחינה אורתופדית בהמלצות:
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#משככי כאבים לפי הצורך.
#טיפול אנטיביוטי: צפורל 500 מ"ג*4 למשך 7 ימים.
#הסרת תפרים בקופ"ח בעוד שבועיים.
#חבישות נקיות ושטיפה במים וסבון.
#יש להמנע מכניסה למאגרי מים עומדים עד להסרת התפרים ורפוי הפצע.
#קירור מקומי לאיזורים הכואבים.
#ביקורת אורתופד בקופ"ח בעוד שבוע במידה ואין הטבה בכאבים.
#בכל החמרה בדיקת רופא זמין.

נרשם ע"י: דר' בנאי הגר מ.ר. 98553, מלד - אגף ב

תאריך עדכון: 14:59 06/06/2025

דיווח / דיון: בוצעה תפירה של אמה ימין

מעקב סיעודי

נרשם ע"י: כהן הדס מ.ר. 239620, מלד טראומה

תאריך עדכון: 13:17 06/06/2025

דיווח / דיון: בן 42, במהלך עבודה נפל עליו גליל של רשתות ברזל- על פלג גוף ימין
חבלות ראש, צוואר, גב, חזה, גפיים
קיבל אקמול 1G IV במד"א
הוערך בחדר טראומה
יצב המודינמית ונשמתי
נלקחו ב"ד, השלים צל"ח ותפירה לפצע ביד ימין בחדר טראומה
קיבל חיסון טטנוס CEFZOLIN 2G IV
משלים כעת CTTB

נרשם ע"י: קראוס חני מ.ר. 243808, מלד - אגף ב

תאריך עדכון: 14:29 06/06/2025

דיווח / דיון: CTTB ללא עדות לממצא חבלתי.
ממתין להחלטת אורתופד

המלצות

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק על ידי ד"ר בנאי הגר ב-06/06/2025 15:02

מלרד - אגף ב
מנהל: דר' שיבר שחק מ.ר. 86637
אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 03-9377011
פקס: 03-9222173

שם משפחה: ברידו	תאריך לידה: 22/02/1983
שם פרטי: ג'רום גבריאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 32143674
כתובת: שנקר חולון	מין: זכר
טלפון: 0503848585	גיל: 42

המלצה:
#המשך מעקב רופא מטפל וטיפול תרופתי קבוע.
#משככי כאבים לפי המרד.
#טיפול אנטיביוטי: צפולרל 500 מ"ג 4 למשך 7 ימים.
#הסרת תפרים בקופ"ח בעד שבועיים.
#חבישות נקיות ושיטתית במים וסבון.
#ש. להמנע מנשיאה למאגרי מים עומדים עד להסרת התפרים ורפוי הפצע.
#קירור מקומי לאיזורים הכואבים.
#ביקורת אורתופד בקופ"ח בעד שבוע במידה ואין הטבה בכאבים.
#בכל החמור - עליית חום, החמרה בכאב או נפיחות, או כל החמרה אחרת, בדיקת רופא חוזרת חופשת מחלה: 5 ימים.

תרופות מומלצות להמשך טיפול

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				7 ימים	1 X 4 ביום	500 mg	Oral	CEFOVIT (CEPHELEXIN)

סטטוס מטופל בשחרור

יציב, מתהלך במיין

אחות מרכזת טיפול

אחות: כרן הדס מ.ר. 239620

רופא אחראי

רופא: דר' בנאי הגר מ.ר. 98553

רופא: דר' עתאמנה שמר מ.ר. 170642

נחתם ע"י: דר' בנאי הגר מ.ר. 98553

חתימה:

כל ביקור במלרד כרוך בתשלום והפניה לסופס התחייבות מקופת החולים

הגנת מידע למכתב

המכתב הודפס על ידי דר' בנאי הגר 06/06/2025 15:02

חיוני אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

מסמכים נלווים

חתימה דיגיטלית

מכתב סיכום רפואי - שחרור מהמלרד

המכתב הופק ע"י דר' בנאי הגר ב-06/06/2025 15:02

שם משפחה: ברידו	תאריך לידה: 22/02/1983	מלרד - אגף ב
שם פרטי: ג'רום גבריאל	ת. זהות (ללא ספרת ביקורת): 32143674	מנהל: דר' שיבר שחף מ.ר. 88637
כתובת: שנקר חולון	מין: זכר	אחות אחראית: נחמי בקר
טלפון: 0503848585	גיל: 42	טלפון: 03-9377011
		פקס: 03-9222173

תאריך קבלה: 06/06/2025 12:25
מספר קבלה: 2855829801

אופן הגעה למיון
הגיע למיון: באמבולנס

משרד קבלה
סיבת פנייה: תאונת עבודה
הפנייה: לא
סטטוס מטופל: אחר

אבחנה

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓			33811	ACUTE PAIN DUE TO TRAUMA

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: נפילה מגובה
הערת: בן 42, במהלך עבודה נפל עליו גליל של רשתות ברזל- על פלג גוף ימין
חבלות ראש, צוואר, גב, חזה, גפיים

תלונה עיקרית, מחלה נוכחית ובדיקה גופנית
ראה גליון טראומה

בדיקה גופנית כירורג

מועד בדיקה	תוכן	נרשם ע"י								
06/06/2025 12:53	<table><tr><th>שם</th><th>פירוט</th></tr><tr><td>הסיפור</td><td>בן 42 פונה עי מדא לאגף לאחר שנפל עליו משא כבד במהלך עבודתו הוחלט להעבירו לחדר טראומה ללא חבלת ראש ברורה</td></tr><tr><td>תאור הפגיעה החיצונית</td><td>A -ללא הפרעה בנתיב אויר מדבר לעניין, קנה מרכז B -כניסת אויר טובה ושווה דו"צ סטורציה שמורה באח C -דופק 58 ל"ד שמור ללא סימני שוק ללא דימום פעיל D -אישונים שווים ומגיבים לאור GCS 15 טונס שמור E -שפשופים בשכמות ומעל כתף ימין, לצרציה של 2 ס"מ בשורש כף יד ימין פן רדיאלי שפשופים מעל כפות רגליים EFAST תקין CXR ללא עדות לחזה אויר בוצעה תפירה של החתך בשורש כף יד ימין בעזרת ניילון 4/0</td></tr><tr><td>החלטה</td><td>CTTB</td></tr></table>	שם	פירוט	הסיפור	בן 42 פונה עי מדא לאגף לאחר שנפל עליו משא כבד במהלך עבודתו הוחלט להעבירו לחדר טראומה ללא חבלת ראש ברורה	תאור הפגיעה החיצונית	A -ללא הפרעה בנתיב אויר מדבר לעניין, קנה מרכז B -כניסת אויר טובה ושווה דו"צ סטורציה שמורה באח C -דופק 58 ל"ד שמור ללא סימני שוק ללא דימום פעיל D -אישונים שווים ומגיבים לאור GCS 15 טונס שמור E -שפשופים בשכמות ומעל כתף ימין, לצרציה של 2 ס"מ בשורש כף יד ימין פן רדיאלי שפשופים מעל כפות רגליים EFAST תקין CXR ללא עדות לחזה אויר בוצעה תפירה של החתך בשורש כף יד ימין בעזרת ניילון 4/0	החלטה	CTTB	נרשם ע"י דר' בשארה אסיל מ.ר. 171884 מלרד טראומה 06/06/2025 12:59
	שם	פירוט								
	הסיפור	בן 42 פונה עי מדא לאגף לאחר שנפל עליו משא כבד במהלך עבודתו הוחלט להעבירו לחדר טראומה ללא חבלת ראש ברורה								
	תאור הפגיעה החיצונית	A -ללא הפרעה בנתיב אויר מדבר לעניין, קנה מרכז B -כניסת אויר טובה ושווה דו"צ סטורציה שמורה באח C -דופק 58 ל"ד שמור ללא סימני שוק ללא דימום פעיל D -אישונים שווים ומגיבים לאור GCS 15 טונס שמור E -שפשופים בשכמות ומעל כתף ימין, לצרציה של 2 ס"מ בשורש כף יד ימין פן רדיאלי שפשופים מעל כפות רגליים EFAST תקין CXR ללא עדות לחזה אויר בוצעה תפירה של החתך בשורש כף יד ימין בעזרת ניילון 4/0								
החלטה	CTTB									

תאריך: 08/06/2025

ס.ר. נזרים מופנה

מכבי שירותי בריאות

ד"ר חובל ליבי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה



0310563044



114054

קוד הפניה: 438016120

מספר
דמיטרי
מכבי

טלפון: 03-6530000

פקס: 073-2132662

כתובת: גאולים 43, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 321436743

שם פרטי: ג'רום גב

שם משפחה: ברידו

טל.עבודה/נייד: 0503848585

0502271805

טלפון:

מין: ז

22/02/1983

ת.לידה:

מיקוד 5827126

שנקר 15/4, חולון

כתובת:

0321436743

חדר מיון

בבדיקה שערכתי בתאריך: 08/06/2025 בשעה: 11:18

סוג מיון: מיון כללי

תלונות: בן 42, אורח במרפאה.
רקע רפואי כמפורט.

בתאריך 6.6 במהלך עבודתו כמנופאי נפל עליו גליל של רשתות ברזל בפלג גוף ימין. פונה למיון בלינסון. עברה הערכה אורטופדית ובוצע CT.

לאור חתכים נתפר באמה ימין. ניתנו המלצות.

כעת מלין על כאב באיזורים שונים בגוף, יש נפיחות משמעותית באמה ימין וכף יד ימין, מטופל אנטיביוטי בצפורהל. שולל חום.

ממצאים: במצב כללי משיביע רצון, כאוב.

יד ימין- נפיחות ניכרת לאורך אמה ימין וכף יד ימין, קושי בהנעת אצבעות, הגבלה בתנועה, חום מקומי.

אבחנות:

- CONTUSION HAND Right
- CELLULITIS UNS Right Suspected

- MYOCARDITIS ACUTE UNS (03/2025) M/P
- FATTY LIVER (03/2016)
- FRACTURE PATELLA CLOSED (04/2011) operated
- TOBACCO USE DISORDER (12/01/2014)
- LIVER ENZYMES ELEVATED (03/2016)
- IMPAIRED FASTING GLUCOSE (100-125) (03/2016)
- HYPERTRIGLYCERIDEMIA (03/2016)

בעיות ידועות:

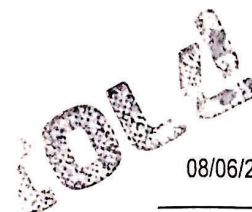
מעשנות: לא ידוע

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך: לאור החמרה תחת טיפול אנטיביוטי מופנה להערכה אורטופדית בהקדם והחלטה על המשך טיפול.

**** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה ****

תוקף הפניה זו לתאריך 09/06/2025 בשעה 11:18

נא להצטייד בכרטיס מגנטי



08/06/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חבר מכבי, יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות

חובל
ליבי
37711

חתימה וחותמת

THE EDITH WOLFSON
University Medical Center



המרכז הרפואי האוניברסיטאי
ע"ש אדית וולפסון

טל: 03-5028211 | וואטסאפ: 03-5028111 | wolfson.org.il | 03-5028111 | 972 3 5028211
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 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 אחראית: ניסימוב יעקב
טלפון: 035028313	פקס:	דוא"ל:

שם משפחה: ברידו	שם פרטי: ג'רום גבריאל	ת.ז: 321436743
תאריך לידה: 22/02/1983	גיל: 42	טלפון: 050-3848585
מין: זכר	קופת חולים: מכבי	כתובת: תלאביב-יפו גבירטיג מרדכי 12/1 כניסה 1 תל

נתוני ביקור - תאריך קבלה: 08/06/2025 שעת קבלה: 12:00 מספר ביקור: 11871078

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 08/06/2025 שעה: 17:24

יעד השחרור: לביתו/ה

אבחנות

Rec	MP	S/P	עיקרי	תאריך	צד	קוד	אבחנה
			✓		Right	814.06	CLOSED FRACTURE OF TRAPEZOID BONE (SMALLER MULTANGULAR) OF WRIST

סיום טיפול במלרד: שחרור

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת עבודה

אופן הגעת המטופל/ת: עצמוני
דרך הגעה: עצמאי

שם משפחה: ברידו	שם פרטי: ג'ורם גבריאלי	ת.ז: 321436743
תאריך לידה: 22/02/1983	גיל: 42	טלפון: 050-3848585
מין: זכר	גורם מממן: מכבי	כתובת: גבירטיג מרדכי 12/1 כניסה 1 תל 6766030

תלונת החולה בקבלה למיין

תאונת עבודה

מחלה נוכחית

בן 42

התקבל לאחר תאונת עבודה יומיים טרם קבלתו. ביום שישי בזמן עבודה נפל עליו גליל רשת ברזל על הגב ונחתך באמה ימין. היה במיין בבית חולים בלינסון ביום שישי, השלים צילומים, החתך באמה ימין נתפר ושוחרר לביתו. מאז לדבריו מלין על כאבי גב וכתפיים, נפיחות ורגישות באמה ובכף יד ימין.

בבדיקתו-

גב- סימני שפשוף שטחיים בגב עליון מימין, טווחי תנועה שמורים. ללא רגישות במישוש על פני עמ"ש צווארי, גבי, מותני. חתך סגור באמה דסיטלית אספקט רדיאלי ללא אודם, חום מקומי או הפרשה בסחיטה שורש כף יד ימין - נפיחות שורש כף יד, ללא דפורמציה גסה או פגיעה עורית, רגישות באזור בסיס מסרק SB +1+2, מבחן טחינה חיובי, מכופף ומיישר אצבעות, תחושה שמורה בפזיזור RUM השלים CT שורש כף יד ימין- חשד לשבר טרפזואיד הושם בגבס ספייקה הוסבר על המשך טיפול שחרור עם ההמלצות הבאות מעקב רופא מטפל משככי כאבים לפי צורך יד מורמת במנוחה הפעלת אצבעות אין להוריד גבס חופשת מחלה שבועיים ביקורת מרפאת כף יד במוסדנו בשבוע הקרוב בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא

תרופות שניתנו במלר"ד

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
V-DALGIN 25% SYR 1000 mg	Once	12:21 08/06/2025 R.N מסלה וודאג' מ.ר. 239279	SYR 1000 mg PO

ביצוע תרופות סופי

מינון	צורת מינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה
Drug Dosage: 1000 mg	SYR	08/06/2025 12:21	Once Rate from nurse:0	V-DALGIN 25% SYR 1000 mg
PO				

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	גפה	סטורציה ממכשיר	אופן מתן תמצן	הכרה
12:18 08/06/2025			Rt arm		אוויר חדר	הכרה מלאה
12:10 08/06/2025	87			+95		
12:10 08/06/2025		135/89				

לא ידועה רגישות לחומרים

רגישות לתרופות

תאריך רישום
15/05/2023

שם התרופה
ASPIRIN

תוצאות מעבדה

	ערכי ייחוס	08/06/25 13:25	08/06/25 13:19
* בדיקות			
הוזן ידנית			
GFR estimated	ml/(min.1.73m 60 - 90	84	

שם משפחה: ברידו	שם פרטי: גורם גבריאל	ת.ז: 321436743
תאריך לידה: 22/02/1983	גיל: 42	טלפון: 050-3848585
מין: זכר	גורם מממן: מכבי	כתובת: גבירטיג מרדכי 12/1 כניסה 1 תל 6766030

08/06/25 13:25	08/06/25 13:19	ערכי ייחוס	* בדיקות
	1.6	0.0 - 6.0 %	EOS%
	0.3	0.0 - 1.0 %	BASO%
	0.0	0.0 - 0.6 %	NRBC%
	5.7	1.5 - 7.5 $10^{>3}/\mu\text{l}$	Neutrophil abs.
	2.1	1.5 - 4.0 $10^{>3}/\mu\text{l}$	Lymphocyte abs.
	1.1 ↑	0.2 - 0.8 $10^{>3}/\mu\text{l}$	Monocyte abs.
	0.1	0.0 - 0.4 $10^{>3}/\mu\text{l}$	Eosinophil abs.
	0.0	0.0 - 0.1 $10^{>3}/\mu\text{l}$	Basophil abs.
			ללא שיוך למעבדה
1.00			Ictenc Index-B
	0.0	0.0 - 0.0 $10^{>3}/\mu\text{l}$	NRBC abs.

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

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	עברית	הבין הכל		08/06/2025 12:18	וודאג' מסלה
דיווח: המטופל ת. קיבלה הדרכה על אוריינטציה מחלקתית והמשך שלבי טיפול במלר"ד חשיבות הדיווח על כאב ועוצמת הכאב הסבר על התערבות, וטיפול- בכאב כולל צוות רב מקצועי								

המלצות כלליות

המלצה: /

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

חתימת רופא/ה משחרר/ת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר/אברהם ליטל מ.ר. 1163850	רופא/ה	08/06/2025 17:24

שם משפחה: ברדו	שם פרטי: ג'רחם גבריאל	ת.ז: 321436743
תאריך לידה: 22/02/1983	גיל: 42	טלפון: 050-3848585
מין: זכר	גורם מממן: מכבי	כתובת: גבירטיג מרדכי 12/1 כניסה 1 תל 6766030

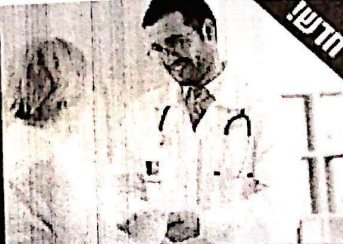
המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

בברכת רפואה שלמה,

מחלקה לרפואה דחופה, המרכז הרפואי וולפסון.



לבחור בוולפסון זו זכותך.
קיבלת סירוב מקופת החולים לטופס 17 בוולפסון?
מוקד סיוע של המרכז הרפואי זמין
T17@wmc.gov.il | בחיוג *5791 | סריקת ה-QR
השירות ניתן ללא תשלום



חדש!

מערכת זימון תורים

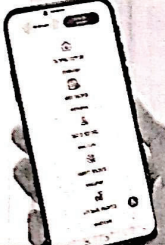
זימון/עדכון תור למומחי המרכז הרפואי

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



03-5026111

03-5026111



וולפסון שלי

גישה מהירה לתיק הרפואי האישי

סרקו את ה-QR קוד או חפשו **וולפסון שלי**



סיכומי ביקור

תוצאות בדיקות

פיענוחים

תאריך: 16/06/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



140539



ד"ר הלר אייל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5554333

פקס: 073-2132660

כתובת: לנדאו חיים 9, חולון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: ברידו		שם פרטי: ג'רום גב		ת.ז.: 321436743	
ת.לידה: 22/02/1983		מין: ז		טלפון: 0502271805		טל.עבודה/נייד: 0503848585	
כתובת: שנקר 15/4, חולון		מיקוד: 5827126					

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 06/06/2025 עד יום: 23/06/2025 סה"כ: 18 ימים.

16/06/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 17/06/2025
שעה: 9:32:22

שם: ברידו ת.ז.: 321436743 0 התחייבות זו בתוקף עד לתאריך: 16/12/2025

בית חולים מרפאות ככר הלוחמים
מ.רפואי וולפסון (בי"ח/קרן) (1104)
כירורגית יד
62
58100
טלפון: 03-5028211 מייל:

התחייבות לתשלום עבור שירותי בריאות
מספר התחייבות: 250650243

היננו מאשרים כי ברידו ג'רום גבריאל ת.ז.: 321436743
חבר ב- מכבי שלי ומבקשים לקבלו לטיפול בהתאם לתעריף שנקבע,
על חשבון: מכבי שרותי בריאות גיל החבר: 42

לשימוש המוסד נותן השרות :

ת.ז. חבר:	התחייבות:	תאריך טיפול:
		
321436743	250650243	19062025

קוד	תאור טיפול	קוד מקורי	תאריך	תאריך	קוד
מס	CPT	בנותן שרות	כניסה/טיפול	יציאה	כמות
1	99241 0 04	בדיקת רופא אורתופד במרפא	L9249	19/06/2025	1

ישוב: חולון מרכז רפואי: חולון הופיין 13
מתאם שרות: עדה נתנזון טל: 03-5025252

התחייבות זו היא רק עבור השירותים המופעים למעלה, ורק למוסד רפואי זה.

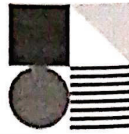
נספח להתחייבות מספר 250650243:
התחייבות זו עבור שרותים אמבולטוריים בלבד.

מכבי חסוי אישי - המסמך מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות

התחייבות זו בתוקף כל עוד הינך חבר/ת מכבי שרותי בריאות.

בברכת בריאות טובה "מכבי שרותי בריאות"

THE EDITH WOLFSON
University Medical Center



המרכז הרפואי האוניברסיטאי
ע"ש אדית וולפסון

טל: 03-5028211 | וואטסאפ: +972 3 5028111 | wolfson.org.il | 03-5028111
רח' הלוחמים 62, חולון, 5822012 | 5822012

מערך: אורתופדיה
מכתב סיכום ביקור - מרפאת כירורגית יד

שם יחידה: מרפאה כירורגית יד	מנהל/ת מחלקה: דר' יפה דויד מ.ר. 21517	אחות אחראית: אלה יצחקוב
טלפון: 035028111	פקס: 035028486	דוא"ל:
	זימון תורים וולפסון: 03-5028111	

נתוני ביקור - תאריך: 19/06/2025 שעה: 08:35 מספר ביקור: 32498969

שם משפחה: ברידו	שם פרטי: ג'רום גבריאל	ת.ז: 321436743
תאריך לידה: 22/02/1983	גיל: 42	טלפון: 050-3848585
מין: זכר	קופת חולים: מכבי	כתובת: תל אביב-יפו גבירטיג מרדכי 12/1 כניסה 1 תל

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CLOSED FRACTURE OF TRAPEZOID BONE (SMALLER MULTANGULAR) OF WRIST	814.06	Right	06/06/2025	✓			

מעקב רפואי

נרשם ע"י: דר' יפה דויד מ.ר. 21517, מרפאה כירורגית יד

תאריך עדכון: 19/06/2025 08:36

דיווח / דיון: בן 42, בריא, בתאריך 6.6.2025 חבלה יד ימין במהלך עבודתו, פנה למימון בלינסון ולאחר הערכה קלינית והדמייתית אובחן שבר בטרפזואיד וידו גובסה.

בבדיקה בגבס ללא סימני מדור, ללא פחת עצבי או וסקולרי

בצילום בגבס אינני פגיעה גרמית

גבס לעוד שבועיים

המשך מעקב רופא מטפל

המלצות כלליות

חופשת מחלה: 2 שבועות.

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

רגישות לתרופות

תאריך רישום
15/05/2023

שם התרופה
ASPIRIN

לא ידועה רגישות לחומרים

שם משפחה בריד	שם פרטי גרום גבריאל	ת.ז. 321436743
תאריך לידה 22/02/1983	גיל 42	טלפון 050-3848585
מין זכר	גרום מממן מכבי	כתובת גבירטיג מרדכי 12/1 כניסה 1 תל 6766030

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דרי'פה דויד מר. 21517	רופא/ה בכיר	19/06/2025 08 40

מכתב הופק בתאריך 19/06/2025 שעה 09:11 הופק על ידי דר'יפה דויד 21517

המכתב הנ"ל בעל תוקף אך ורק עם חתימתו של הרופא.
מסמך זה מכיל מידע המוגן בחוק הגנת הפרטיות.



140539



קוד הפניה: 440186297

טלפון: 03-5554333

פקס: 073-2132660

כתובת: לנדאו חיים 9, חולון

פרטי הנבדק:		שם משפחה: ברידו		שם פרטי: ג'רום גב		ת.ז.: 321436743	
ת.לידה: 22/02/1983		מין: ז		טלפון: 0502271805		טל.עבודה/נייד: 0503848585	
כתובת: שנקר 15/4, חולון		מיקוד: 5827126					

מכון פיזיותרפיה

תלונות: 1. עדיין כאבים בכתף שמאל, מרגיש שהכאב תקועה
2. מרגיש בימים האחרונים לחץ וחרדה סביב ההשארות בבית בעקבות הפציעה, מפחד שיאבד את העבודה. מעוניין בכדורי הרגעה לתקופה הקרובה.

אבחנות:

• PRESCRIPTION REQUEST

בעיות ידועות:

- MYOCARDITIS ACUTE UNS (03/2025) M/P
- FATTY LIVER (03/2016)
- FRACTURE PATELLA CLOSED (04/2011) operated
- TOBACCO USE DISORDER (12/01/2014)
- LIVER ENZYMES ELEVATED (03/2016)
- IMPAIRED FASTING GLUCOSE (100-125) (03/2016)
- HYPERTRIGLYCERIDEMIA (03/2016)

מעשנת/ לא ידוע

סיבת ההפניה: כאבים בכתף שמאל לאחר חבלה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/06/2025 עד תאריך - 20/12/2025

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

23/06/2025

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.