



140539



קוד הפניה: 443202921

טלפון: 03-5554333

פקס: 073-2132660

כתובת: לנדאו חיים 9, חולון

ד"ר הלר אייל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

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

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות: מתלונן עדיין על כאבים והגבלת תנועה בכתף שמאל וכף יד ימין. הגבס הורד אך מוגבל מאוד לחזור לעבודה. עדיין כאוב, משככי כאבים שנוטל כעת לא עוזרים.

אבחנות:

• ELECTRONIC PRESCRIPTION

מעש/ת: לא ידוע

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)

מטרת ההפניה: לאחר תאונת עבודה עם חבלת כתף וכף יד. לאחרונה הוסר הגבס מכף יד ימין, סובל עדיין מכאבים בכתף שמאל וכף יד ימין, ללא הטבה תחת אקמול ואופטלגין

** 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 - 13/07/2025 עד תאריך - 09/01/2026

13/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תאריך: 13/07/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



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

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 13/07/2025 עד יום: 16/07/2025 סה"כ: 4 ימים.

13/07/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



140539



קוד הפניה: 443202126

טלפון: 03-5554333

פקס: 073-2132660

כתובת: לנדאו חיים 9, חולון

ד"ר הלר אייל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

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

התייעצות מומחה

- במכבי

רפואה תעסוקתית

תחום שירות:

תלונות: מתלונן עדיין על כאבים והגבלת תנועה בכתף שמאל וכף יד ימין. הגבס הורד אך מוגבל מאוד לחזור לעבודה. עדיין כאוב, משככי כאבים שנוטל כעת לא עוזרים.

אבחנות:

• ELECTRONIC PRESCRIPTION

מעש/ת: לא ידוע

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)

מטרת ההפניה: עובד בעבודה פיזית - מנופאי. לאור מגבלות תנועה וכאבים כרוניים יש בעיה לחזור לעבודה. נא הערכתך

**** 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 - 13/07/2025 עד תאריך - 09/01/2026

13/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך



140539



קוד הפניה: 443202921

טלפון: 03-5554333

פקס: 073-2132660

כתובת: לנדאו חיים 9, חולון

ד"ר הלר אייל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

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

התייעצות מומחה

- במכבי

טיפול בכאב

תחום שירות:

תלונות: מתלונן עדיין על כאבים והגבלת תנועה בכתף שמאל וכף יד ימין. הגבס הורד אך מוגבל מאוד לחזור לעבודה. עדיין כאוב, משככי כאבים שנוטל כעת לא עוזרים.

אבחנות:

• ELECTRONIC PRESCRIPTION

מעש/ת: לא ידוע

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)

מטרת ההפניה: לאחר תאונת עבודה עם חבלת כתף וכף יד. לאחרונה הוסר הגבס מכף יד ימין, סובל עדיין מכאבים בכתף שמאל וכף יד ימין, ללא הטבה תחת אקמול ואופטלגין

** 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 - 13/07/2025 עד תאריך - 09/01/2026

13/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000319448501

073-2132660 פקס:

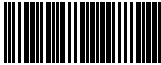
שם גורם מטפל: ד"ר הלר אייל

מומחיות: מומחה ברפואה פנימית

טלפון: 03-5554333

פרטי מטופל

ת"ז



0321436743

מין: ז

שם מטופל: ברידו ג'רום גב

ת"ז: 321436743

גיל: 42 שנים ו- 4 חודשים

טלפון: 0503848585, 0502271805

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 13/07/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. acetylsalicylic acid. 100 mg MEDIPIRIN, * ASPIRIN CARDIO, MICROPIRIN, CARTIA, TEVAPIRIN	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום • חצי שעה עד שעה לפני אוכל	30 ימים	1 טבליה				13/07/2025-27/07/2025	- כמות לניפוק: 30 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %
tab. clonazepam 0.5 mg * CLONEX, CLONAZEPAM	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	30 ימים				1 טבליה	13/07/2025-27/07/2025	- כמות לניפוק: 30 TAB ** השתתפות עצמית: 15 %
tab. caffeine 50 mg codeine phosphate 15 mg paracetamol 500 mg * ROKACET PLUS	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום	10 ימים	1 טבליה	1 טבליה	1 טבליה		13/07/2025-03/08/2025	- כמות לניפוק: 30 TAB ** השתתפות עצמית: 15 %
oral drops dipyrone 500 mg/ml * DIPYRAZ, OPTALGIN NEW, V-DALGIN 10ML, OPTALGIN	לבליעה 20 טיפות 4 פעמים ביום	10 ימים	20 טיפות	20 טיפות	20 טיפות	20 טיפות	13/07/2025-03/08/2025	- כמות לניפוק: 1 יחידות ** השתתפות עצמית: 10 %

* 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. 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.