

תאריך: 15/05/2025

מ.ר. גורם מפנה



109284

מסמך אושר
דיגיטלית
מנבי

מכבי שירותי בריאות

מרפאה לבריאות העובד/ת (מ. תעסוקתית)

ד"ר דודזון אייל

רופאה תעסוקתית/ת

התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון tnr@mac.org.il (קומה חמישית)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: מימון קשת

ת.ז.: 28820884

שם פרטי: שלמה אדם



0028820884

ת.לידה: 19/08/1971

מין: ז

טלפון: 039629091

טל.עבודה/נייד: 0548874041

כתובת: קאפח 11/10, ראשון לציון

מיקוד 7573008

מכתב

תאריך: 15/05/2025

לכבוד: עיריית ראש"צ revitalsh@rishonlezion.muni.il

דוא"ל: revitalsh@rishonlezion.muni.il

לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד - להלן המסקנות הבאות:

- תאונת עבודה בתאריך 8/8/2024

- כשיר להמשיך בעבודתו כקב"ט מוסדנות חינוך במסגרת המגבלות הבאות:

* ללא הקלדה אינטנסיבית (ניתן רק הזנות נתונים מזדמנות)

* הרמת משאות עד 5 ק"ג

* עבודה ניהולית בעיקרה כולל אפשרות לניהול מצב ביטחוני אולם ללא אלמנט של ניהול המצב פרונטלית פיזית בעצמו (ללא שימוש בכוח מתפרץ בעצמו)

- בשלב זה ההמלצה בתוקף למשך השנה הקרובה (מתאריך 1/5/2025 כרצף למכתבי הקודם ועד תאריך 30/4/2026)

- ביקורת במרפאתנו בתום התקופה

בברכה,

ד"ר דודזון אייל

ד"ר דודזון אייל
מ.ר. 109284 / מ.ר.מ. 44037
מומחה ברפואה תעסוקתית

חתימה

תאריך: 15/05/2025

מ.ר גורם מפנה



109284

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

מכבי שירותי בריאות
מרפאה לבריאות העובד/ת (מ. תעסוקתית)

ד"ר דודזון אייל
רופא/ה תעסוקתית/ת

התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון tnr@mac.org.il (קומה חמישית)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 28820884

שם פרטי: שלמה אדם

שם משפחה: מימון קשת

טל.עבודה/נייד: 0548874041

טלפון: 039629091

מין: ז

ת.לידה: 19/08/1971



0028820884

מיקוד 7573008

כתובת: קאפח 11/10, ראשון לציון

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר ברנשטיין אילנית

בבדיקה שנעשתה ב: 15/05/2025

עקב: בביקור בתאריך 26/11/2024 בשעה 14:22:10

בן 53, כ-3, מעשן, דומיננטי ימני
רקע רפואי-

ניתוח שרוול ב-2015.

רקע תעסוקתי-

מזה 15 שנים עובד כקב"ט במתקן עירייה ברחוב הרצל.

תיאור עבודה- 7 קב"טים סה"כ. אחראי על מאבטחים ומוסדות חינוך. הדרכות, מצגות, ניהול. נשיאת נשק. לא שומר בעצמו. בנוסף הקלדה לסירוגין

שעות עבודה- 9 שעות ביום 5 ימים בשבוע + ימי שישי לעיתים

תלונה נוכחית-

בתאריך 8/8/2024 תאונת עבודה נפל על יד ימין עם חבלה לכף היד.

מוכר כתאונת עבודה

הודגם שבר בעצם הטריקוטרם.

מיועד להזרקות בשורש כף היד וב1CMC

סיבת הגעתו למרפאתנו-

לדבריו לא יכול להקליד, סובל מכאבי "תופת" בכף יד ימין.

מבקש אי כושר לעוד תקופה. מעוניין לשוב לעבודתו בקרוב.

בביקור בתאריך 01/01/2025 בשעה 14:16:08

כושר חוזר- בדיון

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 09:43:13

כושר חוזר- בדיון

ממצאים: בביקור בתאריך 26/11/2024 בשעה 14:22:10

כף יד ימין בכפפת-סד אלסטית (לדבריו מחזיקה לו את היד), כף יד ימין ללא נפיחות ללא שינוי צבע, ללא שינויים טרופים.

חולשת כף יד ימין ואצבעות ממקור הקרנת כאב לשורש כף היד קושי רב להבין באם יש פגיעה בעצב מסויים בשל כך.

רגישות למגע באזורים מסוימים.

ספק להיפואסטזיה בפיזור אולנרי.

בביקור בתאריך 01/01/2025 בשעה 14:16:08

בדיקה דומה לבדיקתי מלפני חודש

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 09:43:13

מתקשה לסגור טבעת של אצבעות 1 ו-2. כאשר מצליח לא מצליח להתנגד לשבירת האצבעות ומופק כאב.

דיון ואבחנה מبدלת:

בביקור בתאריך 26/11/2024 בשעה 14:22:10

3. 5 חודשים לאחר תאונת עבודה עם שבר בעצם מטאקרפאלית בכף יד ימין הדומיננטית ומלין על כאבים בכף היד כולל בשורש

כף היד. טרם שב לעבודתו.

עבודתו כקב"ט פחות פיזית אולם עליו להיות חמוש. בנוסף לדבריו צריך להקליד ומתקשה עם שימוש בכף היד.

בשלב זה אמליץ על אי כושר למשך חודש וביקורת בתוסה תקופה.

תאריך: 15/05/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

מרפאה לבריאות העובד/ת (מ. תעסוקתית)

ד"ר דודזון אייל

רופא/ה תעסוקתית/ת

התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון tmr@mac.org.il (קומה חמישית)

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מימון קשת	שם פרטי: שלמה אדם	ת.ז.: 28820884
ת.לידה: 19/08/1971	מין: ז	טלפון: 039629091	טל.עבודה/נייד: 0548874041
כתובת: קאפח 11/10, ראשון לציון	מיקוד: 7573008		

תשובת יועץ

יצטייד במכתב מעסיק.

בביקור בתאריך 01/01/2025 בשעה 14:16:08

כושר חוזר-

לדבריו יש שיפור במצב אולם עדיין רגישות בכף היד. עדיין עם כפפה אלסטית.

הביא מכתב מעסיק - על פי מה שכתוב נראה כי מדובר בעבודת שטח ניהולית משולבת עם עבודה משרדית

לדבריו כבר שב לעבודתו אתמול ומעוניין במגבלות פיזיות.

* לסיכום- מסוגל לבצע את עבודתו במסגרת מספר התאמות - אמליץ בהתאם על מגבלות וביקורת בתום התקופה.

בביקור בתאריך 15/05/2025 בשעה 09:43:13

כושר חוזר-

לדבריו יש שיפור ביד אולם עדיין לא יכול לירות באקדח. עדיין עדיין רגישות וכאבים באזור שורש כף היד. בעיקר מחמיר בלילות.

- כעת בבדיקתי ללא שיפור עדין כאוב ורגיש באזור שורש האגודל.

* לסיכום- אאריך את המגבלות למשך שנה.

ביקורת בתום התקופה.

אבחנות:

- OCCUPATIONAL FITNESS FOR WORK EXAMINATION
- FRACTURE TRIQUETRAL (CUNEIFORM) CLOSED Right
- HAND PAIN
- WRIST PAIN

סיכום והמלצות: לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד - להלן המסקנות הבאות:

- תאונת עבודה בתאריך 8/8/2024

- כשיר להמשיך בעבודתו כקב"ט מוסדנות חינוך במסגרת המגבלות הבאות:

* ללא הקלדה אינטנסיבית (ניתן רק הזנות נתונים מזדמנות)

* הרמת משאות עד 5 ק"ג

* עבודה ניהולית בעיקרה כולל אפשרות לניהול מצב ביטחוני אולם ללא אלמנט של ניהול המצב פרונטלית פיזית בעצמו

(ללא שימוש בכוח מתפרץ בעצמו)

- בשלב זה ההמלצה בתוקף למשך השנה הקרובה (מתאריך 1/5/2025 כרצף למכתבי הקודם ועד תאריך 30/4/2026)

- ביקורת במרפאתנו בתום התקופה

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: כן בעוד כ-12 חודשים

15/05/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

ד"ר דודזון אייל
מ.ר. 109284-מ.ר. 44037
מומחה ברפואה תעסוקתית

ד"ר ברנשטיין אילנית
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

מכבי שירותי בריאות

03784444

תאריך: 17/08/2025

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: מימון קשת

ת.ז.: 28820884

שם פרטי: שלמה אדם



ת.לידה: 19/08/1971

מין: ז

טלפון: 039629091

טל.עבודה/נייד: 0548874041

מיקוד 7573008

כתובת: קאפח 11/10, ראשון לציון

התייעצות מומחה

תחום שירות:

טיפול בכאב

- במכבי

תלונות:

מטופל עם כאבים כרוניים לאחר שבר, נעזר בפרקוסט

משיך לסבול מכאבים בשורש כף היד ימנית
לא שפור

אינו התחיל פיזיותרפיה עד עכשיו
פענוח סיטי

הודגם שבר בעצם הטריקוטרומ.

מודגמים שינויים ארטרוטיים בעצמות קרפוליות, מפרק C1 ומפרקי האצבעות.
המרווחים בין עצם הסירה לעצם הלונטום ובין עצם הלונטום לעצם הטריקוטרומ הודגמו שמורים.
המפרק הרדיו-אולנרי הדיסטלי הודגם שמור, ללא סימני פריקה או תת פריקה.
הרקמות הרכות - ללא ממצא בולט.

קלינית מוגבל בטווחי תנועה FLEX/EXT כ-30/40 מעלות
רגישות דיפוזית על פני קו המפרק' רדיוסקרפלי

לחץ דם: 125 / 78

אבחנות:

• CHRONIC PAIN SYNDROME
• CHRONIC MEDICATION REFILL

מעשנת: כן

בעיות ידועות:

• TOBACCO USE DISORDER (25/09/2008)
• SLEEVE GASTRECTOMY (07/2017) 12.2015

רגישויות: 15/07/2015 - לא ידוע -

07/11/2016 - לא ידוע על רגישות -

18/07/2019 - no -

תרופות קבועות:

• PERCOCET - 10 20TAB 1X2X30
• NEXIUM 40MG X 28 1X1X84

מטרת ההפניה: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור והערכה
בתודה.

תאריך: 17/08/2025

מ.ר גורם מפנה



038109

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

קוד הפניה: 448500424

טלפון: 03-6476111

פקס: 03-6093020

כתובת: שד נים 2, ראשון לציון (מגדל עסקים עזריאלי ראשונים, קומה 5)

ברגשטיין אילנית

פחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:

שם משפחה: מימון קשת

שם פרטי: שלמה אדם

ת.ז.: 28820884



0028820884

ת.לידה:

19/08/1971

מין: ז

טלפון:

039629091

טל.עבודה/נייד: 0548874041

כתובת:

קאפח 11/10, ראשון לציון

מיקוד 7573008

התייעצות מומחה

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

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

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 17/08/2025 עד תאריך - 13/02/2026

17/08/2025

תאריך

חתימה וחולמת