



לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

ענף נפגעי עבודה

באמצעות האתר

א.ג.נ.,

הנדון: גבריאל ג'רום ברידו, ת"ז 321436743

ערר על החלטת הוועדה הרפואית מדרג ראשון - תאונה מיום 6/6/25

מוגש בזאת ערר על החלטת הוועדה הנכבדה מתאריך 28.9.25 כדלקמן:

1. עסקינן בתביעה של עובד שנפגע בתאונת עבודה קשה במסגרתה נפגע במערבות מלגזה ופגיעה מנפילת ברזל במשקל של מאות קילוגרמים כתוצאה ממנו איבד את כושרו לעבודה.

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קשה

מחלה נוכחית: בן 42, ברקע חולה קרדיאלי נפילת חפץ מגובה בהגיעו למקום חבירה עם אמבולנס 443, נמצא המטופל בהכרה מלאה. לדברי המטופל: במהלך שימוש במלגזה נפל עליו חבילת ברזל במשקל של כ-500 ק"ג מגובה 3-4 ק"מ מטיקה קשה. נפצע בצידו הימני יד רגל גב ברזל מהחבילה נכנס ביד ימין דימום בוצע חבישה

*העתק אנמנזה מדו"ח מד"א.

2. מחמת התאונה הקשה נזקק מרשי למעקב רפואי אינטנסיבי, הוא מחלים מתוצאות השבר והחתכים ובמסגרת בדיקות דימות שבוצעו לו הודגמו ממצאים אובייקטיביים, קושי ניכר וממצאים בדבר הגבלות בבדיקה הקלינית.

3. כן, מחמת התאונה הופנה לבדיקת מומחה תעסוקתי אשר קבע כי הוא **אינו כשיר לעבודתו** לתקופה בת 3 חודשים - אובדן כושר מלא לעבודתו.

תמצית הביקור מתאריך 03/09/2025 בשעה 10:25

תאריך הביקור: 03/09/2025

המלצות למטופל: לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:

- אינו כשיר לעבודתו
- תוקף האישור ל 3 חודשים.
- ממליץ הכרתו כנכה נזקק
- מוזמנת לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר עדכניות נוספות שעבר/ה.

4. חרף האמור, וחרף העובדה שנפגע בתאונה קשה אך בחודש יוני השנה, ועדה רפואית בתחום האורתופדי והנירולוגי שהתקיימה בתאריך 28/9/25 קבעה קביעות שאינן עולות בקנה אחד



עם המציאות העובדתית ומקפחות בצורה ניכרת את זכויות מרשי, הנפגע, אשר למן יום התאונה מצוי הוא נעדר הכנסות ונוזק להתמודדות קשה לצרכי החלמתו ושיקומו.

5. כבר בתחילה יצויין כי לא ברור כיצד הוועדה הנכבדה מדרג ראשון קבעה קביעות לצמיתות שעה שלא חלפו 4 חודשים תמימים מיום התאונה וכידוע וכמקובל נזק אורתופדי מתגבש רק בחלוף תקופה של מספר חודשים וודאי שלא בתוך תקופה קצרה שכזאת – עובדה זו כשלעצמה מצדיקה ביטול החלטת הוועדה הנכבדה.

6. בנוסף, קביעות הוועדה הנכבדה לא משקפות את הממצאים במהלך הבדיקה ולא את התיעוד הרפואי והממצאים.

7. עובדה היא כי הנפגע סובל מכאבים והגבלה ניכרת בתנועות שורש כף ידו, הכתף, הצוואר והגב וקביעות הוועדה הנכבדה דן שגויות בנסיבות.

8. עוד יצויין כי הוועדה הנכבדה לא נתנה דעתה ו/או לא התייחסה כלל לתיעוד הרפואי הרב שניתן בעניינו, לרבות קביעת המומחה התעסוקתי והאורתופד המטפל.

9. העובדות מלמדות כי כתוצאה מהתאונה מצוי הנפגע באי כושר מלא לעבודה וכי הוא עודנו סובל ומתמודד עם המגבלות בעטיה של התאונה – במצב דברים זה מתבקשת הוועדה הנכבדה להורות על קבלת הערר ולפסוק למערער נכויות זמניות משמעותיות.

***רצ"ב תעודות רפואיות**

10. ערעור זה מוגש במתכונתו הנוכחית על מנת לעמוד בזמנים. נימוקים נוספים יצורפו במועד הדיון בוועדה הרפואית.

11. אבקשכם להודיעני מועד לדיון בערר.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין



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		

תאונת עבודה**תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה**

שם האב לואיס	שכיר/עצמאי שכיר	חבר (כל)	שם המעביד וכתובתו ע. נור הובלות ומסחר כללי	מקצוע מנופאי
ת. פגיעה 06/06/2025	שעה 11:15	התעסקות בשעת הפגיעה העמסת ציוד		
האיבר שנפגע כף יד ימין, כתפיים	שם הרופא המטפל ד"ר אייל הלר	נמצא בטיפול מיום 06/06/2025		

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

מילוי טופס אישור רפואי לתאונת עבודה

הממצא הקליני:

שבר טרפזואיד כף יד ימין בתוצאה מתאונת עבודה

צילומי רנטגן שנעשו במכון:

צילום שורש כף יד ימין, CT שורש כף יד

הממצא: שבר טרפזואיד כף יד ימין

אבחנה:

• FILL OUT FORMS

הטיפול שניתן על-ידינו: גבס

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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

במשך: 38 ימים, היינו מיום: 06/06/2025 עד יום: 13/07/2025 (בכלל)

02/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

03-5554333

תאריך הבדיקה

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: 13/07/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



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:	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		

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

מעשנת: 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

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 משפחה: ברידו		שם פרטי: ג'רום גב		ת.ז.: 321436743	
	0321436743	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: 13/07/2025 עד יום: 16/07/2025 סה"כ: 4 ימים.

13/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 13/07/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



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:	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		

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



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:	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		

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

תאריך: 13/07/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



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:	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		

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

מעשנת: 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

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 03-5554333

פקס: 073-2132660

כתובת: לנדאו חיים 9, חולון

ד"ר הלר אייל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

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: 13/07/2025 עד יום: 16/07/2025 סה"כ: 4 ימים.

13/07/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 13/07/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



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:	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		

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

תאריך: 13/07/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



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:	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		

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: 23/07/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



140539



קוד הפניה: 444850181

טלפון: 03-5554333

פקס: 073-2132660

כתובת: לנדאו חיים 9, חולון

ד"ר הלר אייל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחה ברפואה פנימית

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		

התייעצות מומחה

- במכבי

פסיכיאטריה

תחום שירות:

תלונות: לאחר תאונת עבודה לפני חודש וחצי, לא עובד, לאחרונה מצב רוח ירוד, מחשבות טורדניות.

אבחנות:

• PATIENT IN FOLLOW UP

מעש/ת: כן

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: חוות דעתך והמלצותיך להמשך בירור/טיפול. בתודה.

** 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 - 23/07/2025 עד תאריך - 19/01/2026

23/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך



140539



קוד הפניה: 444850644

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					
0321436743							

התייעצות מומחה

תחום שירות: פסיכולוגיה - במכבי

מרפאה: לאחר תאונת עבודה לפני חודש וחצי, לא עובד, לאחרונה מצב רוח ירוד, מחשבות טורדניות.

תלונות: יד ימין בשיפור תפקודי ניכר, כתף שמאל עדיין מוגבלת בתנועה ועדיין כאובה. הולך לפיזיותרפיה פעם ביומיים

אבחנות:

• PATIENT IN FOLLOW UP

מעש/ת: כן

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: מעקב וטיפול פסיכולוגי

** 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 - 23/07/2025 עד תאריך - 19/01/2026

23/07/2025

חתימה וחותמת

תאריך



0306385022



026004



קוד הפניה: 447890897

טלפון: 050-6078246

כתובת: ויצמן 14, תל אביב - יפו (קומה 15 חדר 18)

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		

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6862	כתף שמאל

שאלה למבצע הבדיקה: קרעים בכתף שמאל

רקע רפואי: S/P MYOCARDITIS
S.P CARDIAC CATHETERISATION
S/P תאונת עבודה 06.06.2025
S/P שבר בכף יד ימין
כאבים בכתף שמאל

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

ממצאים: 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. לפי הבדיקה:

הקבלה בתנוע של כתף שמאל, ירידה בכוח של כתף שמאל וסימנים של RCS

• ROTATOR CUFF SYNDROME Left

אבחנות:

- 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:

תזכורת: ☒ תאריך: 11/09/2025

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

12/08/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/08/2025 עד תאריך - 08/02/2026

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.



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

תמצית הביקור מתאריך 12/08/2025 בשעה 10:17

תאריך הביקור: 12/08/2025

המלצות למטופל: החולה זקוק ל US כתף שמאל באופן דחוף!

יעוץ אורתופד אחרי זה

PRN ZALDIAR 1 TAB עד כל 8 שעות לפי הצורך

המשך PHYSIOTHERAPY לכתף שמאל

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ZALDIAR 325/37.5MG	לבליעה 1 טבליה 3 פעמים ביום, (בוקר 1 טבליה, צהריים 1 טבליה, ערב 1 טבליה) לתקופה של 30 ימים.	[6007] < 4 OP+10 * TAB. ZALDIAR 325/37.5MG

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	US איברים: כתף שמאל		
אישור	תשובה לרופא המטפל		

תאריך: 18/08/2025

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 משפחה: ברידו		שם פרטי: ג'רום גב		ת.ז.: 321436743	
	0321436743	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: 13/08/2025 עד יום: 03/09/2025 סה"כ: 22 ימים.

18/08/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



0049037948



140539

קוד הפניה: 448799208



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					

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6862	כתף שמאל

שאלה למבצע הבדיקה: ממצאים

ממצאים: דחוף

אבחנות:

בעיות ידועות:

• PATIENT IN FOLLOW UP

- 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)

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

18/08/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 18/08/2025 עד תאריך - 14/02/2026

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.



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					

תמצית הביקור מתאריך 18/08/2025 בשעה 16:10

תאריך הביקור: 18/08/2025

המלצות למטופל: הפניה ל US כתף שמאל דחוף (על פי הנחיה של מרפאת כאב) אישור מחלה תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	הפניה ל US כתף שמאל דחוף (על פי הנחיה של מרפאת כאב) אישור מחלה תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה. 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		
אישור	אישור מחלה	13/08/2025	03/09/2025
אישור	תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבו	26/08/2025	03/09/2025



0306385022



026004



קוד הפניה: 447890897

טלפון: 050-6078246

כתובת: ויצמן 14, תל אביב - יפו (קומה 15 חדר 18)

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		

US איברים

קוד	הבדיקה הדרושה אולטראסאונד
6862	כתף שמאל

שאלה למבצע הבדיקה: קרעים בכתף שמאל

רקע רפואי: S/P MYOCARDITIS
S.P CARDIAC CATHETERISATION
S/P תאונת עבודה 06.06.2025
S/P שבר בכף יד ימין
כאבים בכתף שמאל

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

ממצאים: 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. לפי הבדיקה:

הקבלה בתנוע של כתף שמאל, ירידה בכוח של כתף שמאל וסימנים של RCS

• ROTATOR CUFF SYNDROME Left

אבחנות:

- 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:

תזכורת: ☒ תאריך: 11/09/2025

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

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

12/08/2025

חתימה וחותמת

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 12/08/2025 עד תאריך - 08/02/2026

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.



מכון דימות:השלים כתובת: יגאל אלון 96 תל אביב-יפו טלפון: 03-7614020

גורם רפואי מפנה:

שם: קצ'קר לאוניד

מ.ר: 26751

תאריך הבדיקה: 20/08/2025

תאריך הפיענוח: 20/08/2025

שם הנבדק: ברידו ג'רום גבריאל

ת.ז הנבדק: 321436743

כתובת הנבדק: שנקר 15/4 חולון 5827126

טלפון הנבדק: 050-2271805 טלפון נייד: 050-3848585

תשובת בדיקת דימות: 25608669

כתף 2 צילומים

סיבת ההפניה:

אחרי תאונה עבודה 6.6.2025 חבלה שורש כף יד ימין , כתף שמאל וגב .

בדיקה במיון פעמיים .

סובל מכאבים כתף שמאל , הגבלה בתנועות כתף שמאל.

ממצאים:

שמאל:

ללא עדות לשבר או פריקה.

לא נצפו הסתיידויות ברקמות רכות באזור מפרק הכתף.

בברכה

ד"ר אלכסנדר קלינדוכוב

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 31689

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

תאריך: 8/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



140539

מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

03/09/2025

טלפון: 03-5554333

פקס: 073-2132660

כתובת: לנדאו חיים 9, חולון

ד"ר הלר אייל

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחיה ברפואה פנימית

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	0321436743	

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

שם האב	שם המעביד וכתובתו	שכיר
לזאיס	ע. נור הובלות ומסחר כללי	כן

תוצאות הבדיקה:

תאונת עבודה ב 6/8/2025 עם שבר בטרפזואיד ימין וחבלת כתף שמאל. הגבלת תנועה וכאבים

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

• WORK ACCIDENT

והוא אינו מסוגל עדיין לעסוק בעבודתו או בעבודה מתאימה אחרת.

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

ביום: 06/06/2025

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 9 ימים, היינו מיום: 26/08/2025

עד יום: 03/09/2025 (בכלל).

18/08/2025

תאריך הבדיקה

חתימה וחוקת מסמך
מ.ר גורם מפנה
03/09/2025



120121



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 450966401

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

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

מראות חוץ

הפעולה הנדרשת:

שם הטיפול	קוד
9943 בדיקת רופא	

נותן שירות: (מ.רפואי וולפסון)בי"ח/קרן

אורתופדיה

מטרת ההפניה: מרפאת כתף

תלונות:

בביקור בתאריך 19/08/2025 בשעה 11:19:58
אחרי תאונה עבודה 6.6.2025 חבלה שורש כף יד ימין, כתף שמאל וגב.
בדיקה במיון פעמיים. שבר טרפיזויד יד ימין - טיפול בגבס
סובל מכאבים כתף שמאל, הגבלה בתנועות כתף שמאל.
בטיפול פיזיותרפיה

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54
השלים US - קרע 0.8 מ"מ
ללא שיפור משמעותית בפיזותרפיה

ממצאים:

בביקור בתאריך 19/08/2025 בשעה 11:19:58
כתף שמאל רגישות מסביב, טווח תנועה מוגבל באבדוקציה מעל 40 מעלות, הגבלה בסיסובים, יציבות שמורה, כוח גס
שמור, תחושה תקינה, משמאל 70. ללא עדות לחסר נירוסקולרי פריפרי.

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54

אבחנה:

- CONTUSION OF MULTIPLE SITES
- CONTUSION ARM SHOULDER AXILLA Left
- FRACTURE WRIST Right

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)

תאריך: 02/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120121



קוד הפניה: 450966401

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

ד"ר מור יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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		

מראות חוץ

02/09/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/09/2025 עד תאריך - 01/03/2026

לתשומת לבך: במעמד הפקת ההפניה הוקמה התחייבות. עליך להגיע לבית החולים עם הפניה וטופס ההתחייבות

תאריך: 02/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120121



קוד הפניה: 450966310

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

ד"ר מור יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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		

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה 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.

בלקחת 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 02/09/2025 עד תאריך 01/12/2025. 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: 03/09/2025

זר גורם מפנה



137093

מסמך אושר
דיגיטלי
מכבי

מכבי שירותי בריאות
מרפאה לבריאות העובדת (מ. תעסוקתית)

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

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

פרטי הנבדק:

ד"ר חלכה ליאור
רופאה תעסוקתית

התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

שם פרטי: ג'רום גב	שם משפחה: ברידו	פרטי הנבדק:
טלפון: 0502271805	ת. לידה: 22/02/1983	0321436743
ט.ז.: 321436743	מין: ז	ת. לידה: 22/02/1983
טל. עבודה/נייד: 0503848585	שנקר 15/4, חולון	כתובת:
מיקוד: 5827126		

תשובת יועץ

• OCCUPATIONAL FITNESS FOR WORK EXAMINATION

סיכום והמלצות: לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:

- אינו כשיר לעבודתו
- תוקף האישור ל 3 חודשים.
- ממליץ הכרתו כנכה נזקק
- מוזמנת לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר עדכניות נוספות שעבר/ה

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

03/09/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

(מכבי)
ד"ר ליאור חלכה
מ.ר. 98286
מומחה בריאות תעסוקתית

תאריך: 03/09/2025

ד"ר מלכה ליאור



מרפאה לבריאות העובדות (מ. תעסוקתית)



טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון, 03-9541310 (קומונה חמישית)

ד"ר מלכה ליאור

רופאה תעסוקתית

התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

פרטי הנבדק:	שם פרטי: ג'רום גב	שם משפחה: ברידו	ת.ז.: 321436743
ת.לדה: 22/02/1983	מ.י.נ: ז	טלפון: 0502271805	טל. עבודה/נייד: 0503848585
כתובת: שנקר 15/4, חולון	מיקוד: 5827126	0321436743	

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר הלר אייל

בבדיקה שנעשתה ב: 03/09/2025

עקב: בן 42, ג'2+, יליד צרפת (שנת עלייה 2000), בריא בד"כ ללא טיפול תרופתי קבוע עד כה. יד דומיננטית: ימין. השכלה: תיכונית.

רקע תעסוקתי:

נהג משאית ומנופאי בעיסוקו בע. נור הובלות ומסחר כללי בע"מ, ותק: שלוש שנים. בתחום כמנופאי 5 שנים. אופי העבודה פיזי וכולל מלבד הפעלת מנוף עם גוי'סטיק יש דרישה לקשור משאות עם שרשראות כבדות, לעלות על משאית ולרדת. להרים משאות וניטולם.

מחלה נוכחית:

ב 06.06.2025 במהלך עבודתו מלגזה נכנסה בפלג גוף ימין. נחבל בראש, צוואר, גב חזה גפיים. בצילום שורש כף יד ימין חשד לשבר טרפזואיד השלים CT שורש כף יד שהדגים שבר טרפזואיד. הושם בגבס ספייקה.

19.06.2025 כיר' כף יד וולפסון:

חבלה יד ימין במהלך עבודתו, פנה למיון 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.

03.07.2025 מרפאה כיר' כף יד וולפסון:

בצילום רושם שמחובר קיימת הגבלה בטווחי תנועה יש לקבוע תור לטיפול שיקומי במסגרת המכון לריפוי בעיסוק וכן המכון לפיזיותרפיה לשיפור טווחי התנועה והתפקוד

19.08.2025 אורתופד ד"ר קצ'קר לאוניד, אורתופדיה:

אחרי תאונה עבודה 6.6.2025 חבלה שורש כף יד ימין, כתף שמאל וגב. בדיקה במיון פעמיים. שבר טרפיזואיד יד ימין - טיפול בגבס, סובל מכאבים כתף שמאל, הגבלה בתנועות כתף שמאל. בטיפול פיזיותרפיה בבדיקה:

כתף שמאל רגישות מסביב, טווח תנועה מוגבל באבדוקציה מעל 40 מעלות, הגבלה בסיסובים, יציבות שמורה, כוח גס שמור, תחושה תקינה, משמאל 70. ללא עדות לחסר נירוסקולרי פריפרי.

20.08.2025 US כתף שמאל:

קרע חלקי במרכיב ה SSP של שריוול מסובב.

03/09/2025 כושר ראשון:

אינו עובד, כאבים בכתף שמאל וירידה בטווח תנועה בכתף זו. וחולשה ביד ימין.

ממצאים: כתף שמאל - כאב בכל טווחי התנועה, בפלקציה עד 130, מבחני צביטה חיוביים ניר, הוקינס, ללא רגישות מעל בורסה תת אקרומיאלית, אין חולשה באינפרא וסופראספינטוס, רוטציה פנימית עד מותן.

דיון ואבחנה מبدלת:

בן 42, נהג משאית ומנופאי בעיסוקו. מא תאונת עבודה ב 06.06.2025 עם חבלה בכתף, גב. סובל מכאבים והגבלת תנועה. אובחן בשבר בטרפזואיד כף יד ימין וקרע חלקי בכתף שמאל. במעקב. אינו כשיר לעבודה ל 3 חודשים.

אבחנות:

תאריך: 03/09/2025

מ.ר. מרים טמרה



מכבי שירותי בריאות
מרפאה לבריאות העובדות (מ. תעסוקתית)

ד"ר מליכה ליאור
רופאה תעסוקתית

התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

כתובת: רוטשילד 15 ראשון לציון (א.פ.ט. סמ"ח) (קומה תשישית)

פרטי הובדק:	שם משפחה: ברידו	שם פרטי: ג'רום גב	ת.ז.: 021435743
	ת.ל.ידה: 22/02/1983	מין: ז	טלפון: 0502271805
0321436743	כתובת: שנקר 15/4, חולון	מיקוד: 5527125	טל.עבודה/בידה: 0503949595

תשובת יועץ

- OCCUPATIONAL FITNESS FOR WORK EXAMINATION

סיכום והמלצות: לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:

- אינו כשיר לעבודתו
- תוקף האישור ל-3 חודשים.
- ממליץ הכרתו כגבר נזקק
- מחמלה לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר עדכניות נוספות שעבר/ה

ביקורת והמשך מעקב: מחמל למעקב על פי צורך

03/09/2025

תאריך

חתימה מחמלת היספח

ד"ר מליכה ליאור
מ.ר. 137093
מומחה רפואה תעסוקתית

תאריך: 03/09/2025

מ.ר גורם מפנה



137093

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

ד"ר מלכה ליאור
רופאה תעסוקתית

התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

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

פרטי הנבדק:

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



0321436743

מכתב

תאריך: 03/09/2025

לכבוד: ע. נור הובלות ומסחר כללי בע"מ

לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:
- אינו כשיר לעבודתו
- תוקף האישור ל 3 חודשים.
- ממליץ הכרתו כנכה נזקק
- מוזמנת לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר עדכניות נוספות
שעברה.

בברכה,
ד"ר מלכה ליאור
חתימה
מ.ר גורם מפנה
03-9541310
073-2132632
(פקס)
il.tmr@mac.org

תאריך ושעת ההדפסה: 18:25 16/09/2025

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Gray Faculty of Medical & Health Science
Tel-Aviv University
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444

חיוני רפואי



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב
www.tasmc.org.il

מדינת ישראל
משרד הבריאות

המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה למדעי הרפואה והבריאות ע"ש גר"י
אוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל' 03-6974444

מערך המחלקה לרפואה דחופה

שחרור רפואי

שם יחידה: המחלקה לרפואה דחופה	מנהלת מחלקה: דר' מרקוביץ מיכאל מ.ר. 143791	אח/ות אחראית: גב' ויקטוריה גרינברג
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	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	מבוסס בקופה: מכבי	כתובת: גבירטיג מרדכי 12/1 כניסה 1 תל תל אביב-יפו 6766030

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 16/09/2025 15:01 מספר מקרה: 13539668

סיום טיפול במלר"ד: שחרור

תלונה עיקרית

שלשולים

מחלה נוכחית

בן 42, ברקע מיוקרדיטיס בעברו, מ/א קרע בכתף שמאל ושבר יד ימין, אינו עובד.

5 ימים טרם קבלתו סביב לחץ נפשי קיצוני מתאר כי פעל באימפולסיות במטרה לשים קץ לחייו ובלע תרופות רבות. לדבריו נטל סה"כ: 3 חבילות זולדיאר, חבילת רוקסט פלוס, חבילת ציפרלקס, חבילת וואבן. יומיים לאחר נטילת התרופות מתאר הופעה של שלשולים מחובים בצבע צהבהב עד 5 פעמים ביום מלווים בכאבי בטן ימנית עליונה. בשל המשכות תלונותיו פנה למוסדנו.

בימים טרם קבלתו פרט לשלשולים וכאבי הבטן שולל תסמינים נוספים לרבות הקאות, בחילות, כאבים בחזה, קוצר נשימה, שינוי בצבע השתן, צהבת עורית. עודנו מציין מחשבות טורדניות אך שולל כוונה אובדנית קונקרטיית.

בבדיקת

מזדים בנורמה

שנוב במיטה נינוח לחלוטין

עיניים ללא צהבת בלחמיות

קולות הלב סדירים ללא אוושות

ריאות עם כניסת אוויר טובה ושווה דוצ ללא חרחורים או צפצופים

בטן רכה לא רגישה, כבד לא נימוש מוגדל

גפיים ללא בצקות או סימני DVT

מעבדה בנורמה למעט ALT 49, בילירובין תקין, רמות אקמול קטנות מ-2, לקטט תקין
גזים - ללא לקטטמיה, ללא הפרעת חומצה בסיס
אקג - סינוס סדיר סביב 75, ללא הפרעת הולכה, ללא הארכת QT

בדיון עם טוקסיקולוג בית חולים ללא צורך בהמשך ביחור/טיפול.

הוערך על ידי תורנית פסיכיאטריה:

בן 42, בזוגיות, אב לשני ילדים, מתגורר בתל אביב.

ללא רקע פסיכיאטרי פורמלי, ללא אשפוזים בעבר

נטל מזה כחודש ציפרלקס וקלונקס במרשם מרופא משפחה.

סיבת הפניה: פנה בכוחות עצמו למיין כחמישה ימים לאחר ניסיון אובדני ע"י בליעת כדורים (3 חבילות זלדיאר, חבילת רוקסט פלוס, חבילת ציפרלקס, חבילת וואבן) על רקע מצוקה כלכלית ונפשית.

בשיחה עמו מתאר כי עד לפני כארבעה חודשים עבד כמנופאי, אך בעקבות פגיעה הפסיק לעבוד ומאז סובל מכאבים ונקלע לחובות כלכליים כבדים. מאז מתאר מצב רוח" עולה ויורד, "ירידה בתיאבון וירידה משמעותית במשקל (אינו יודע לציין כמה). בנוסף, מתאר שינה לא טובה עם סיוטים ומחשבות אשמה. מצליח להטות עם ילדיו לפני כחמישה ימים ביצע ניסיון אובדני ע"י בליעת כדורים, לדבריו כתב שני פוסטים לפייסבוק טרם הבליעה אך לא פירסם אותם, לדבריו לא אגר תרופות מראש, אלא נטל את מה שהיה ברשותו. לאחר הבליעה עזב את הבית לאזור התחנה המרכזית, מתאר כי אינו זוכר את שאירע בהמשך עד שמצא את עצמו בביתו. מאז סבל מתסמינים גופניים (כאבי בטן, שלשולים), אך לא פנה עד כה לקבלת טיפול. לאחר ניסיון זה, בעקבות מריבה עם בני משפחתו, חשב לעשות ניסיון אובדני נוסף על ידי חיתוך אנכי עם סכין, מתאר כי אחז בסכין אך לבסוף החליט כי רוצה לחיות" עבור ילדיו" וביצע פגיעה עצמית ע"י חתך שטחי בכתף ימין. מתאר כי פצע את עצמו כי רצה" להזכיר לעצמו" שאינו באמת רוצה למות, אלא רוצה להילחם. בימים אלה מתאר" קיבלת את החיים חזרה במתנה" רוצה לקבל עזרה, אך אינו שולל ניסיונות אובדניים נוספים בעתיד, בעיקר לנוכח מצבו הכלכלי. סמים ואלכוהול- שימוש בעבר ב"סמי מסיבות, "הפסיק לעשן קנאבים לפני כחודש וחצי. שולל שימוש באלכוהול. שולל מחשבות שווא של רדיפה, יחס או גדלות, שולל הלוצינציות שמיעה או ראייה.

סטטוס- בהכרה מלאה, מתמצא בכל המובנים, נראה כפי גילו, מסודר בהופעתו, חתך שטחי על כתף- חזה ימין, יוצר קשר עין ומשתף פעולה. שקט פסיכומטורי. דיבור תקין בטון, כמות ושטף מוגברים, ניתנים לעצירה. מצב רוח ירוד עם תנודתיות, אפקט אאוטימי, אינו תמיד תואם תכנים, מגיב ומתגונן. הלך החשיבה תקין, תוכן עיסוק בחובות הכלכליים ובהתדרדרות הנפשית כתוצאה מכך, מחשבות אובדניות שמושפעות מטריגרים חיצוניים, שולל מחשבות שווא, אינו נראה הלוצינטורי. שיפוט חברתי בעת הבדיקה תקין, תובנה קיימת, בוחן מציאות תקין.

לסיכום, בן 42, ללא רקע פסיכיאטרי קודם, פנה חמישה ימים לאחר ניסיון אובדני ע"י בליעת כמות רבה של כדורים על רקע קשיים כלכליים וסוציאליים. בבדיקתו ללא עדות לתסמינים פסיכטיים, רושם לתסמינים דכאוניים על רקע טריגרים כמתואר. מביע רצון לקבל עזרה ושולל כל כוונה או תוכנית אובדנית מיידיית אינו שולל אפשרות לניסיונות אובדניים עתידיים. הוצע אשפוז לפי איזור מגוריו עד התייצבות וחלף המחשבות האובדניות, מסכים לכך. יופנה לשקילת אשפוז פסיכיאטרי לפי איזור מגוריו, ללא עילה להתערבות פסיכיאטרית כפיה.

המלצות-

-המשך טיפול גופני לפי שיקול דעת רופאי המל"ד
-פניה לשקילת אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי לפי איזור מגוריו (בי"ח" אברבאנל)
-בכל מקרה של החמרה יש לגשת לבדיקת רופא בהקדם

בדין עם ד"ר ספקטור

אבחנות במיין						
אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP
ABDOMINAL PAIN	789.0			✓		

ניתוחים בעבר					
כמות	אניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד
		23/11/2022			86.11.08
					ניתוח
					Excisional biopsy

יעוצים

פרטי המבקש : דר' בראל נבו מ.ר. 174272
תאריך : 16:39 16/09/2025
יחידה מיעצת : מכון בריאות הנפש - מבוגרים
הגדרת הבעיה : בן 42, ברקע מיקרדיטיס בעברו, מ/א קרע בכתף שמאל ושבר יד ימין, אינו עובד. 5 ימים טרם קבלתו סביב לחץ נפשי קיצוני מתאר כי פעל

יעוצים

באימפולסיביות במטרה לשים קץ לחיי ובלע תרופות רבות. לדבריו נטל סה"כ 3 חבילות זלדאר, חבילת רוקסט פלוס, חבילת ציפרלקס, חבילת וואבן. יומיים לאחר נטילת התרופות מתאר הופעה של שלשולים מרובים בצבע צהבהב עד 5 פעמים ביום מזוים בכאבי בטן ימנית עליונה. בשל המשכות תלונותיו פנה למסדרו. בימים טרם קבלתו פרט לשלשולים וכאבי הבטן שולל תסמינים נוספים לרבות הקאות, בחילות, כאבים בחזה, קוצר נשימה, שינוי בצבע השתן, צהבת עורית. עודנו מציין מחשבות טורדניות אך שולל כוונה אוברדנית קונקרטית.

השאלה לועץ:

יעוצכם לאור ניסיון אוברדני כמתואר ורושם למצב דיכאוני פעיל גם כעת בבדיקתו. תודה

תשובת היועץ
סטטוס המשך
תאריך
נרשם ע"י
חתימה

תשובה לא 16/09/2025 דר' כהן ספיר
סופית 18.10 מ.ר. 191808

בן 42, בחוגיות, אב לשני ילדים, מתגורר בתל אביב.

לא רקע פסיכיאטרי פורמלי, ללא אשפוזים בעבר
נטל מזה כחודש ציפרלקס וקלונקס במרשם מרפא
משפחה.

סיבת הפנייה:

פנה בכוחות עצמו למיון כחמישה ימים לאחר ניסיון אוברדני ע"י בליעת כדורים (3 חבילות זלדאר, חבילת רוקסט פלוס, חבילת ציפרלקס, חבילת וואבן) על רקע מצוקה כלכלית ונפשית.

בשיחה עמו מתאר כי עד לפני כארבעה חודשים עבד כמנפאי, אך בעקבות פגיעה הפסיק לעבוד ומאז סובל מכאבים ונקלע לחובות כלכליים כבדים. מאז מתאר מצב רוח "עולה ויורד", ירידה בתיאבון וירידה משמעותית במשקל (אינו יודע לציין כמה). בנוסף, מתאר שינה לא טובה עם סיוטים ומחשבות אשמה. מצליח להנות עם ילדיו לפני כחמישה ימים ביצע ניסיון אוברדני ע"י בליעת כדורים, לדבריו כתב שני פוסטים לפייסבוק טרם הבליעה אך לא פירסם אותם, לדבריו לא אגר תרופות מראש, אלא נטל את מה שהיה ברשותו. לאחר הבליעה עזב את הבית לאזור התחנה המרכזית, מתאר כי אינו זוכר את שאירע בהמשך עד שמצא את עצמו בביתו. מאז סבל מתסמינים גופניים (כאבי בטן, שלשולים), אך לא פנה עד כה לקבלת טיפול. לאחר ניסיון זה, בעקבות מריבה עם בני משפחתו, חשב לעשות ניסיון אוברדני נוסף על ידי חיתוך אנכי עם סכין. מתאר כי אחז בסכין אך לבסוף החליט כי רוצה לחיות" עבור ילדיו" וביצע פגיעה עצמית ע"י חתך שטחי בכתף ימין. מתאר כי פצע את עצמו כי רצה "להזכיר לעצמו" שאינו באמת רוצה למות, אלא רוצה להילחם. בימים אלה מתאר "קיבלתי את החיים חזרה במתנה" רוצה לקבל חזרה, אך אינו שולל ניסיונות אוברדניים נוספים בעתיד, בעיקר לטכח מצבו הכלכלי. סמים ואלכוהול- שימוש בעבר ב"סמי מסיבות". הפסיק לעשן קנאביס לפני כחודש וחצי. שולל שימוש באלכוהול. שולל מחשבות שווא של רדיפה, יחס או גדלות, שולל הלווציזיות שמיעה או ראייה.

סטטוס- בהכרה מלאה, מתמצא בכל המובנים, נראה כפי גילו, מסודר בהופעתו, חתך שטחי על כתף- חזה ימין. יוצר קשר עין ומשתף פעולה. שקט פסיכומטורית. דיבור תקין בטון, כמות ושיטת מוגברים, ניתנים לעצירה. מצב רוח ירוד עם תנודתיות, אפקט אאוטימי, אינו תמיד תואם תכנים, מגיב

יעוצים

תשובת היועץ

סטטוס המשך
תאריך
נרשם ע"י
חתימה

ומתגונן. הלך החשיבה תקין, תוך עיסוק בחובות הכלכליים ובהתדרדרות הנפשית כתוצאה מכך, מחשבות אובדניות שמושפעות מטריגרים חיצוניים, שולל מחשבות שוא, אינו נראה הלוצינטורי, שיפוט חברתי בעת הבדיקה תקין, תובנה קיימת, בוחן מציאות תקין

לסיכום, בן 42, ללא רקע פסיכיאטרי קודם, פנה חמישה ימים לאחר ניסיון אובדני ע"י בליעת כמות רבה של כדורים על רקע קשיים כלכליים וסוציאליים. בבדיקתו ללא עדות לתסמינים פסיכוטטיים, רשם לתסמינים דכאוניים על רקע טריגרים כמתואר. מביע רצון לקבל עזרה ושולל כל כוונה או תוכנית אובדנית מיידיית אינו שולל אפשרות לניסיונות אובדניים עתידיים. הוצע אשפוז לפי איזור מגוריו עד התייצבות וחלף המחשבות האובדניות, מסכים לכך, יופנה לשקילת אשפוז פסיכיאטרי לפי איזור מגוריו, ללא עילה להתערבות פסיכיאטרית כפזיה

המלצות-

המשך טיפול גופני לפי שיקול דעת רופאי המלר"ד
פנייה לשקילת אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי לפי איזור מגוריו (בי"ח" אברבאנלי)
בכל מקרה של החמרה יש לגשת לבדיקת רופא בהקדם

בדיון עם ד"ר ספקטור

פרטי המבקש: דר' בראל נבו מ.ר. 174272

תאריך: 18:13 16/09/2025

יחידה מיעצת: יעוץ לטוקסיקולוגיה מבוגרים

הגדרת הבעיה:

בן 42, ברקע מיוקרהיטיס בעברו, מ/א קרע בכתף שמאל ושבר יד ימין, אינו עובד. 5 ימים טרם קבלתו סביב לחץ נפשי קיצוני מתאר כי פעל באימפולסיביות במטרה לשים קץ לחייו ובלע תרופות רבות. לדבריו נטל סה"כ: 3 חבילות זלדיאר, חבילת רוקסט פלוס, חבילת ציפרלקס, חבילת וואבן. יומיים לאחר נטילת התרופות מתאר הופעה של שלשולים מרובים בצבע צהבהב עד 5 פעמים ביום מלווים בכאבי בטן ימנית עליונה. בשל המשכות תלונותיו פנה למוסדנו. בימים טרם קבלתו פרט לשלשולים וכאבי הבטן שולל תסמינים נוספים לרבות הקאות, בחילות, כאבים בחזה, קוצר נשימה, שינוי בצבע השתן, צהבת עורית. עודנו מציין מחשבות טורדניות אך שולל כוונה אובדנית קונקרטית. מעבדה ללא הפרעה משמעותית בתפקודי הכבד, בילירובין תקין, אלקטרוליטים תקינים, לקטט תקין אקג ללא הפרעת הולכה/ארכת QT

השאלה ליועץ: צורך בהמשך מעקב?

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

נתונים קליניים

מדדים

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	כאב	סטורציה	BMI
15:52 16/09/2025	36.9	131 / 88	91	4	99	26.3

טיפול סיעודיים

תאריך ושעה	א.ק.ג.
16:54 16/09/2025	16:46 בוצע אקג

מטופל מונשם

תאריך ושעה	סטורציה
------------	---------

15:52 16/09/2025 99

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
15:52 16/09/2025	36.9	131 / 88	91	99

תאריך ושעה	כאב	סטורציה
15:52 16/09/2025	4	99

סיכום

בן 42,

רקע כמתואר.

התקבל כחמישה ימים לאחר נטילת כמות רבה של תרופות ובשל הופעה של שלשולים בשהותו במיון מדדים תקינים, במצב קליני מצוין, מעבדה שקטה.

הוערך על ידי תורנית פסיכיאטריה כמפורט מעלה

ללא צורך בהמשך בירור במסגרת מיון/אשפוז.

ללא בעיה גופנית חריפה.

משוחרר מהמיון עם ההמלצות:

המלצות כלליות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה

#פנייה לשקילת אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי לפי איזור מגוריו (בי"ח" אברבאנל')

#חזרה על בדיקות דם מלאות כולל תפקודי כבד במסגרת קופת חולים בעוד 3 ימים

#בכל מקרה של החמרה יש לגשת לבדיקת רופא בהקדם

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	16/09/25 15:55	16/09/25 15:54
תפקודי קרישה			
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43	11.50
PT, INR		0.97 - 1.19	1.06
PTT	Sec	25.00 - 34.00	27.00
ספירת דם			
RBC	10e6/ μ L	4.3 - 5.8	4.8
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0	14.4
HCT	%	39 - 49	42
MCV	fL	80.0 - 96.0	86.6
MCH	pg	26.0 - 34.0	30.0
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0	34.6
RDW	%	0.0 - 15.0	13.7
NRBC/100 WBC	%		0.3
WBC	10e3/ μ L	4.0 - 11.0	8.0
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0	54.7
Neutrophils No.	10e3/ μ L	1.4 - 6.0	4.4
Lymphocytes %	%	20.0 - 40.0	32.2
Lymphocytes No	10e3/ μ L	1.2 - 3.0	2.6
Mono%	%	2.0 - 13.0	10.3
Monocytes No.	10e3/ μ L	0.0 - 1.3	0.8

15:52 16/09/2025 99

תאריך ושעה	חום	לחץ דם	דופק	סטורציה
15:52 16/09/2025	36.9	131 / 88	91	99

תאריך ושעה	כאב	סטורציה
15:52 16/09/2025	4	99

סיכום

בן 42,

רקע כמתואר.

התקבל כחמישה ימים לאחר נטילת כמות רבה של תרופות ובשל הופעה של שלשולים בשהותו במיון מדדים תקינים, במצב קליני מצוין, מעבדה שקטה.

הוערך על ידי תורנית פסיכיאטריה כמפורט מעלה

ללא צורך בהמשך בירור במסגרת מיון/אשפוז.

ללא בעיה גופנית חריפה.

משוחרר מהמיון עם ההמלצות:

המלצות כלליות

המלצה: #מעקב רופא/ה מטפל/ת, יש לפנות עם מכתב זה

#פנייה לשקילת אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי לפי איזור מגוריו (בי"ח" אברבאנל)

#חזרה על בדיקות דם מלאות כולל תפקודי כבד במסגרת קופת חולים בעוד 3 ימים

#בכל מקרה של החמרה יש לגשת לבדיקת רופא בהקדם

תוצאות מעבדה

* בדיקות	ערכי ייחוס	16/09/25 15:55	16/09/25 15:54
תפקודי קרישה			
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43	11.50
PT, INR		0.97 - 1.19	1.06
PTT	Sec	25.00 - 34.00	27.00
ספירת דם			
RBC	10e6/ μ L	4.3 - 5.8	4.8
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0	14.4
HCT	%	39 - 49	42
MCV	fL	80.0 - 96.0	86.6
MCH	pg	26.0 - 34.0	30.0
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0	34.6
RDW	%	0.0 - 15.0	13.7
NRBC/100 WBC	%		0.3
WBC	10e3/ μ L	4.0 - 11.0	8.0
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0	54.7
Neutrophils No.	10e3/ μ L	1.4 - 6.0	4.4
Lymphocytes %	%	20.0 - 40.0	32.2
Lymphocytes No	10e3/ μ L	1.2 - 3.0	2.6
Mono%	%	2.0 - 13.0	10.3
Monocytes No.	10e3/ μ L	0.0 - 1.3	0.8

בדיקות *	ערכי יחידות	16/09/20 15:55	16/09/20 15:54
Eosinophils %	% 0.0 - 6.0	2.4	
Eosinophils No.	10e3/ μ L 0.0 - 0.4	0.2	
Basophils%	% 0.0 - 1.9	0.4	
Basophils No.	10e3/ μ L 0.0 - 0.2	0.0	
Platelet, automated count	10e3/ μ L 150 - 450	208	
Mean platelet volume	fL 7.0 - 12.0	7.8	
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood		1.7	
רמת תרופות בדם			
Acetaminophen - blood	mcg/ml 10.0 - 20.0	קטן מ-2	
כימיה בדם			
Ethanol - blood	mg/dL 10.0 - 30.0	≤ 10	
Glucose - blood	mg/dL 70 - 110	82	
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL 5 - 25	11	
Sodium - blood	mmol/L 135.0 - 146.0	139.0	
Potassium - blood	mmol/L 3.50 - 5.30	3.90	
Chloride - blood	mmol/L 95 - 110	108	
Creatinine	mg/dL 0.70 - 1.30	0.95	
Bilirubin, total - blood	mg/dL 0.10 - 1.20	0.47	
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood	U/L 8 - 39	49 $\uparrow$	
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood	U/L 6 - 42	21	
CRP (WIDE RANGE)	mg/L 0.00 - 5.00	0.20	
Lipase - blood	U/L 12 - 51	35	
eGFR	ml/min/1.73m 60 - 200	98	
גזים בדם			
Actual base excess - venous blood			-1
pH - venous blood	7.320 - 7.420		7.407
pCO2 - venous blood	mmHg 38.0 - 52.0		38.1
Base excess/deficit - venous blood	mmol/L -3.0 - 3.0		-1.2
pO2 - venous blood	28.0 - 48.0		58.2 $\uparrow$
HCO3 (Bicarbonate) - venous blood	mmol/L 19.0 - 25.0		23.4
Saturaion O2 - venous blood	% 70 - 75		91 $\uparrow$
Carboxyhemoglobin - blood	% 0.0 - 2.0		2.9 $\uparrow$
Methemoglobin, quantitative - blood	% 0.0 - 1.5		0.3
Calcium, ionized - blood	mmol/L 1.15 - 1.35		1.17
Anion gap - blood	mmol/L		15
Oxyhemoglobin - blood	% 40 - 70		89 $\uparrow$
Deoxyhemoglobin - blood	% 30.0 - 60.0		8.3 $\downarrow$
Hemoglobin, total - venous blood	g/dl 12.0 - 18.0		14.2

* בדיקות	ערבי ייחוס	16/09/25 15:55	16/09/25 15:54
Chloride, direct - blood	mmol/L	95.00 - 105.00	106.00 †
Glucose, direct - blood	MG/DL	70 - 115	85
Potassium, direct - blood	mmol/L	3.60 - 4.80	4.03
Sodium, direct - blood	mmol/L	135.00 - 145.00	140.80
Lactate (lactic acid) - blood	mmol/L	0.50 - 2.20	0.92

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
חאיכ ראמד	אחות משחררת	16/09/2025 18:25

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר בראלנבו מ.ר. 174272	רופאה משחררת	16/09/2025 18:20

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותן למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>





02.09.25



לכבוד

ברידו ג'רום גבריאל

גבירטיג מרדכי 12/1 כניסה 1

תל אביב - יפו, 6766030

הנדון: העתק זימון למכון תהודה מגנטית - MRI קרן

מר/גב' ברידו ג'רום גבריאל 32143674-3 מוזמן/ת ביום רביעי 03/09/2025 לשעה 19:00 למכון תהודה מגנטית - MRI קרן במכון דימות, זמן המתנה אפשרי עד כ-3 שעות, אנא היערכו בהתאם.

לבדיקות	קוד שירות	תיאור שירות	מחיר ליחידה	כמות
	L0550	MR ארתרוגרפיה כתף	5783 ש"ח	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חייילים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------------	--

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-5028111 שלוחה 1 וואטסאפ: 03-5028111 מס' פקס מרפאה: 03-5028120 דוא"ל מרפאה: Dimut@wmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 050-3848585 דוא"ל מטופל: UPBCK1911@GMAIL.COM
-----------------	---	---

הערות	הכנות לבדיקה: שימו לב לבדיקת MRI ארתרוגרפיה יש להיות בצום שעתיים לפני הבדיקה, ניתן לשתות מים. יש להביא תוצאות בדיקות דם לקריאטנין שנעשו בחצי שנה האחרונה. במידה והנך נוטל/ת תרופות נוגדי קרישה למעט אספירין יש להפסיקם לפני הבדיקה בתאום עם הרופא המטפל ולהצטייד בתפקודי קרישה עדכניים. הנך מיועד/ת לבצע בדיקת MRI אשר כוללת הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי תחת שיקוף במידה וידוע על רגישות ליוד, יש להודיענו לצורך קבלת טופס הכנה מראש. לאחר הבדיקה, הנך יכול/ה לחזור לפעילות רגילה, אך הימנע/י מפעילות מאומצת כמו נשיאת משקל כבד למשך 24 שעות. שימו לב יש להגיע לבדיקה חצי שעה לפני שעת הזימון.
-------	--



באם קיימים בגוף מתכות כגון : רסיסים, קוצבים, דפיברילטור, מסתמים מלאכותיים, גשר בשיניים, פירסינג, תוספות שיער אנא הודיענו טלפנית בהקדם!

יש להוריד את כל התכשיטים לפני הבדיקה (עגיל, טבעת, צמיד, שרשרת, נזם, פירסינג וכד) במידה ויש לכם קוצב לב יש לוודא שהתור שנקבע הינו ביום ייעודי לביצוע בדיקות עם קוצבים. לאחר מכן יש לתאם תור לפני ההגעה למכון הלב 03-5028402 על מנת לקבל אישור מרופא לביצוע הפעולה.

שימו לב כי התור כפוף לשינויים בהתאם לקבלת פרוטוקול מרדילוג.

באם ביצעת בדיקות הדמיה קודמות, שלא במוסדנו, עליך להביאם ביום הבדיקה. המידע בצילומים עצמם לעיתים קרטי לפענוח הנוכחי. אי הבאת הדיסקים יגרום לכך שלא תהיה התייחסות והשוואה בפענוח לבדיקה הנוכחית.

ביום הבדיקה בלבד ניתן להתקשר למס 03-5028087 החל מהשעה 15:30 לצורך הודעת אי הגעה / איחור לבדיקה אליה אתה מוזמן היום.

זמן קבלת פענוח לבדיקה הינו עד 14 ימי עסקים.

ניתן לראות את תוצאות הבדיקות שביצעת במכון דימות בשירות וולפסון שלי -> <https://apollo-wolfson.idgmc.org/login>

מסיבות טכניות /רפואיות לא ניתן לאמוד מראש את זמן שהותך במכון ויתכנו עיכובים, אנא סבלנותכם.

לרשותך, חניון אחוזת החוף, המציע מס גדול של מקומות חניה בתשלום, ממוקם מול המרכז הרפואי וממנו שביל גישה לכניסה הראשית.

ט.ל.ח

לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים על ידי טופס ההתחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו.

מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפטרופוס במידה וסורבת על ידי קופת החולים לטופס 17, הנך מוזמן/ת לפנות למוקד סיוע שבטלפון 5791* או בדוא"ל: T17@wmc.gov.il השירות ניתן ללא תשלום.

לידיעתך: קיים חוב בסך 1729.00 ש"ח בגין שירותים שקבלת במוסדנו. במידה והסדרת את חובך, נא לראות הודעה זאת כמבוטלת.

**הודעות
חוב**

בברכה,
הנהלת מרפאות חוץ



02.09.25



לכבוד

ברידו ג'רום גבריאל

גבירתיג מרדכי 12/1 כניסה 1

תל אביב - יפו, 6766030

הנדון: זימון למרפ ארתרוסקופיה ופגיעות ספורט

מר/גב' ברידו ג'רום גבריאל 32143674-3 מוזמן/ת ביום שלישי 28/10/2025 לשעה 10:40 למרפ ארתרוסקופיה ופגיעות ספורט לד"ר עוז הדר בבניין מרפאות חוץ, קומת קרקע דלפק ראשי.

לביקות	קוד שירות	תיאור שירות	כמות
	L9249	בדיקת רופא אורתופד - ג	1

שעת הזימון הינה שעה משוערת ותיתכן המתנה

אנא הקפד להביא	• תעודה מזהה עם תמונה (עבור ילד ת.ז של ההורה כולל ספח). • הפניה רפואית וכל מסמך רפואי, כולל תוצאות בדיקות וצילומים. • התחייבות כספית (טופס 17) או אמצעי תשלום אחר. • חיללים מתבקשים להביא אסמכתא תקציבית. • במקרה של תאונת דרכים, יש להביא התחייבות מקופות חולים.
----------------------	---

לתשומת ליבך: ללא סידור כספי ותעודה מזהה לא נוכל לקבלך

הזמנה זו היא בתוקף לתאריך זה בלבד, במידה ואין באפשרותך להגיע, אנא הודיענו בהקדם האפשרי.

פרטי התקשרות	מס' טלפון מרפאה: 03-5028111 מס' פקס מרפאה: 03-5028475 דוא"ל מרפאה: zimuntorim@wmc.gov.il	מס' טלפון מטופל: 050-3848585 דוא"ל מטופל: UPBCK1911@GMAIL.COM
-----------------	---	---

הערות	ניתן לפנות למוקד זימון תורים דרך אתר האינטרנט של ביה"ח www.wolfson.org.il הכניסה לרופא לפי שעת הזימון ולא לפי שעת ההגעה! לתשומת לבך, במידה ויבצעו בדיקות וטיפולים שאינם מכוסים על ידי טופס ההתחייבות מהמבטח תחויב/י בתשלום או בהמצאת כיסוי נוסף מהמבטח עבור שירותים אלו. מטופל מתחת לגיל 18 צריך ליווי אפוטרופוס במידה וסורבת על ידי קופת החולים לטופס 17, הנך מוזמן/ת לפנות למוקד סיוע שבטלפון *5791 או בדוא"ל: T17@wmc.gov.il השירות ניתן ללא תשלום.
-------	---

הודעות חוב	לידיעתך: קיים חוב בסך 1729.00 ש"ח בגין שירותים שקבלת במוסדנו. במידה והסדרת את חובך, נא לראות הודעה זאת כמבוטלת.
---------------	---

בברכה,

הנהלת מרפאות חוץ



0306654922



026751



קוד הפניה: 448906401

טלפון: 03-7325305

פקס: 03-7310589

כתובת: דרך יצחק רבין 53, גבעתיים

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					
0321436743							

מכון רנטגן

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

שאלה למבצע הבדיקה: ממצאים?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: אחרי תאונה עבודה 6.6.2025 חבלה שורש כף יד ימין, כתף שמאל וגב. בדיקה במיון פעמיים. סובל מכאבים כתף שמאל, הגבלה בתנועות כתף שמאל.

ממצאים: כתף שמאל רגישות מסביב, טווח תנועה מוגבל באבדוקציה מעל 40 מעלות, הגבלה בסיסובים, יציבות שמורה, כוח גס שמור, תחושה תקינה, משמאל 70. ללא עדות לחסר נירווסקולרי פריפרי.

אבחנות: • CONTUSION OF MULTIPLE SITES
• CONTUSION ARM SHOULDER AXILLA Left

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: כן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 19/08/2025 עד תאריך - 15/02/2026

19/08/2025

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.

אולטראסאונד

הנדון: ברידו, ג'רום גבריאל, ת.ז: 321436743 תאריך לידה: 22/02/1983

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 20/08/2025

סיבת הפניה: - בירור כאבים.

להלן ממצאי סריקת (U.S) : כתף (שמאל)

ACJ - ב.מ.פ.

השרוול המסובב:

– INFRASPINATUS בעובי ובצורה תקינה. אין עדות לקרע.

– SUPRASPINATUS הודגם קרע חלקי כ-0.8 ס"מ במרכז הגיד.

SUBSCAPULARIS - בעובי וצורה תקינה, אין עדות לקרע.

BURSA SD-SA - אין לראות נוזל בתוכו.

BICEPS-TENDON - בעובי ובמרקם תקין.

לסיכום: - קרע חלקי במרכיב ה-SSP של השרוול המסובב.

טכנאי/ת: אלה יוסיפוב

בברכה,
ד"ר גוטליב פאול
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 18542

הוקלד על ידי: איריס ראובן
מסמך זה נחתם אלקטרונית

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה/י לרופא המטפל אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,

רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות:
דוא"ל DimutCenter@assuta.co.il
פקס 03-7645229
המענה יינתן לפניית של רופאים בלבד!

מסמך זה נחתם אלקטרונית
רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון



137093

התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

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

פרטי הנבדק:		שם משפחה: ברידו		שם פרטי: ג'רום גב		ת.ז.: 321436743	
	0321436743	ת.לידה:	22/02/1983	מין: ז	טלפון: 0502271805	טל.עבודה/נייד: 0503848585	
		כתובת:	שנקר 15/4, חולון			מיקוד 5827126	

תמצית הביקור מתאריך 03/09/2025 בשעה 10:25

תאריך הביקור: 03/09/2025

המלצות למטופל: לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:

- אינו כשיר לעבודתו
- תוקף האישור ל 3 חודשים.
- ממליץ הכרתו כנכה נזקק
- מוזמנ/ת לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר עדכניות נוספות שעבר/ה.

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות , אשורים ודפי מידע

סוג	שם /תיאור	מתאריך	עד תאריך
אישור	תשובת יועץ		



התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

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

פרטי הנבדק:	שם משפחה: ברידו	שם פרטי: ג'רום גב	ת.ז.: 321436743
ת.לידה: 22/02/1983	מ.י.ן ז	טלפון: 0502271805	טל.עבודה/נייד: 0503848585
כתובת: שנקר 15/4, חולון	מיקוד: 5827126		
0321436743			

תשובת יועץ

לכבוד:

ד"ר הלר אייל

בבדיקה שנעשתה ב: 03/09/2025

עקב: בן 42, ג'2, יליד צרפת (שנת עלייה 2000), בריא בד"כ ללא טיפול תרופתי קבוע עד כה. יד דומיננטית: ימין, השכלה: תיכונית.

רקע תעסוקתי:

נהג משאית ומנופאי בעיסוקו בע. נור הובלות ומסחר כללי בע"מ, ותק: שלוש שנים. בתחום כמנופאי 5 שנים. אופי העבודה פיזי וכולל מלבד הפעלת מנוף עם גוי'סטיק יש דרישה לקשור משאות עם שרשראות כבדות, לעלות על משאית ולרדת, להרים משאות וניטולם.

מחלה נוכחית:

ב 06.06.2025 במהלך עבודתו מלגזה נכנסה בפלג גוף ימין. נחבל בראש, צוואר, גב חזה גפיים. בצילום שורש כף יד ימין חשד לשבר טרפזואיד השלים CT שורש כף יד שהדגים שבר טרפזואיד. הושם בגבס ספייקה.

19.06.2025 כיר' כף יד וולפסון:

חבלה יד ימין במהלך עבודתו, פנה למיון 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.

03.07.2025 מרפאה כיר' כף יד וולפסון:

בצילום רושם שמחובר

קיימת הגבלה בטווחי תנועה

יש לקבוע תור לטיפול שיקומי במסגרת המכון לריפוי בעיסוק וכן המכון לפיזיותרפיה לשיפור טווחי התנועה והתפקוד

19.08.2025 אורתופד ד"ר קצ'קר לאוניד, אורתופדיה:

אחרי תאונה עבודה 6.6.2025 חבלה שורש כף יד ימין, כתף שמאל וגב. בדיקה במיון פעמיים. שבר טרפיזואיד יד ימין - טיפול בגבס. סובל מכאבים כתף שמאל, הגבלה בתנועות כתף שמאל.

בטיפול פיזיותרפיה

בבדיקה:

כתף שמאל רגישות מסביב, טווח תנועה מוגבל באבדוקציה מעל 40 מעלות, הגבלה בסיסובובים, יציבות שמורה, כוח גס שמור, תחושה תקינה, משמאל 70. ללא עדות לחסר נירוסקולרי פריפרי.

20.08.2025 US כתף שמאל:

קרק חלקי במרכיב ה SSP של שרזול מסובב.

03/09/2025 כושר ראשון:

אינו עובד, כאבים בכתף שמאל וירידה בטווח תנועה בכתף זו. וחולשה ביד ימין.

ממצאים: כתף שמאל - כאב בכל טווחי התנועה, בפלקציה עד 130, מבחני צביטה חיוביים ניר, הוקינס, ללא רגישות מעל בורסה תת אקרומיאלית, אין חולשה באינפרא וסופראספינטוס, רוטציה פנימית עד מותן.

דיון ואבחנה מבדלת:

בן 42, נהג משאית ומנופאי בעיסוקו. מא תאונת עבודה ב 06.06.2025 עם חבלה בכתף, גב. סובל מכאבים והגבלת תנועה. אובחן בשבר בטרפזואיד כף יד ימין וקרק חלקי בכתף שמאל. במעקב. אינו כשיר לעבודה ל 3 חודשים.

אבחנות:



התמחויות:

מומחה ברפואה תעסוקתית

טלפון: 03-9541310

פקס: 073-2132632

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

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

תשובת יועץ

• OCCUPATIONAL FITNESS FOR WORK EXAMINATION

סיכום והמלצות: לאחר שבדקתי את העובד ועיינתי בחו"ד רפואיות הגעתי למסקנות כדלהלן:

- אינו כשיר לעבודתו
- תוקף האישור ל 3 חודשים.
- ממליץ הכרתו כנכה נזקק
- מוזמנת לביקורת לקראת תום התקופה בצירוף חו"ד ובדיקות עזר עדכניות נוספות שעבר/ה.

ביקורת והמשך מעקב: מוזמן למעקב: על פי צורך

03/09/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך



0310622774



120121



קוד הפניה: 450966188

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:		שם פרטי: ג'רום גב		שם משפחה: ברידו		ת.ז.: 321436743	
טלפון: 0503848585		טלפון: 0502271805		ת.לידה: 22/02/1983		מיקוד: 5827126	
כתובת: שנקר 15/4, חולון		מין: ז		תלמידה: 0321436743		טל.עבודה/נייד: 0503848585	

הפניה למכון דימות - M.R.I**שם המכון:**

(מ.רפואי וולפסון) (בי"ח/קרן)

תלונות:

בביקור בתאריך 19/08/2025 בשעה 11:19:58 אחרי תאונה עבודה 6.6.2025 חבלה שורש כף יד ימין, כתף שמאל וגב. בדיקה במיון פעמיים. שבר טרפיזייד יד ימין - טיפול בגבס סובל מכאבים כתף שמאל, הגבלה בתנועות כתף שמאל. בטיפול פיזיותרפיה

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54 השלים US - קרע 0.8 מ"מ ללא שיפור משמעותית בפיזותרפיה

ממצאים:

בביקור בתאריך 19/08/2025 בשעה 11:19:58 כתף שמאל רגישות מסביב, טווח תנועה מוגבל באבדוקציה מעל 40 מעלות, הגבלה בסיסובים, יציבות שמורה, כוח גס שמור, תחושה תקינה, משמאל 70. ללא עדות לחסר נירוסקולרי פריפרי.

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54

הערכה:

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54

אבחנה:

- CONTUSION OF MULTIPLE SITES
- CONTUSION ARM SHOULDER AXILLA Left
- FRACTURE WRIST Right

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: כן

קוד מב"ר	פרוטוקול ביצוע הבדיקה	בדיקה דרושה
L0550		MR ארטרוגרפיה - כתף (שמאל)

שאלה לרדיולוג:

פגיעה לברלית? אחר?

תאריך: 02/09/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר מור יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

מ.ר גורם מפנה



0310622774



120121

קוד הפניה: 450966188



טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, 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

הפניה למכון דימות - M.R.I

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

בדיקת מעבדה	תוצאה	לפני	תאריך ביצוע
Creatinine (B)	0.91	3.7 שנים	30/01/2022
eGFR	106	3.7 שנים	30/01/2022

שם הרופא: ד"ר מור יעקב

תאריך: 02/09/2025

על הנבדק/ת להגיע לבדיקה עם תפקודי כליה עדכניים

תוקף ההפניה ל-270 יום, מתאריך - 02/09/2025 עד תאריך - 30/05/2026

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור לבדיקה.

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך: 02/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120121



קוד הפניה: 450966310

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

ד"ר מור יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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		

דף מידע לבדיקות

ההפניה לבדיקות שהומלצו ממתינה 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.

בלקחת 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 02/09/2025 עד תאריך 01/12/2025. 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.



120121



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

קוד הפניה: 450966401

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:		שם פרטי: ג'רום גב		שם משפחה: ברידו		ת.ז.: 321436743	
טלפון: 0503848585		מ.ז: 22/02/1983		ת.לידה: 0503848585		טל.עבודה/נייד: 0503848585	
כתובת: שנקר 15/4, חולון		מיקוד: 5827126		0321436743			

מראות חוץ

הפעולה הנדרשת:

קוד	שם הטיפול
9943	בדיקת רופא

נותר שירות: (מ.רפואי וולפסון) ב"ח/קרן

מחלקה: אורתופדיה

מטרת ההפניה: מרפאת כתף

תלונות:

בביקור בתאריך 19/08/2025 בשעה 11:19:58
אחרי תאונה עבודה 6.6.2025 חבלה שורש כף יד ימין, כתף שמאל וגב.
בדיקה במיון פעמיים. שבר טרפיזויד יד ימין - טיפול בגבס
סובל מכאבים כתף שמאל, הגבלה בתנועות כתף שמאל.
בטיפול פיזיותרפיה

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54
השלים US - קרע 0.8 מ"מ
ללא שיפור משמעותית בפיזותרפיה

ממצאים:

בביקור בתאריך 19/08/2025 בשעה 11:19:58
כתף שמאל רגישות מסביב, טווח תנועה מוגבל באבדוקציה מעל 40 מעלות, הגבלה בסיסובים, יציבות שמורה, כוח גס שמור, תחושה תקינה, משמאל 70. ללא עדות לחסר נירווסקולרי פריפרי.

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54

דיון ואבחנה מבדלת: בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 10:47:54

אבחנה:

- CONTUSION OF MULTIPLE SITES
- CONTUSION ARM SHOULDER AXILLA Left
- FRACTURE WRIST Right

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)

תאריך: 02/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120121



קוד הפניה: 450966401

טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

ד"ר מור יעקב

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

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		

מראות חוץ

02/09/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 02/09/2025 עד תאריך - 01/03/2026

לתשומת לבך: במעמד הפקת ההפניה הוקמה התחייבות. עליך להגיע לבית החולים עם הפניה וטופס ההתחייבות