



דוח חוות דעת כירורגיה כללית

ג'רומ גבריאל ברידו, מספר זהות 321436743

סניף המגורים	סניף הוועדה	מספר ועדה	תאריך הוועדה
סניף ראשי תל אביב	סניף ראשי תל אביב	NV-62311-3000	25/09/2025

פרטים אישיים

שם:	מספר זהות:	תאריך לידה:	מגדר:	כתובת למשלוח דואר
ג'רומ גבריאל ברידו	321436743	22/02/1983	זכר	שנקר 22 דירה 1, חולון 5826125
טלפון:	050-3848585			

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	תיאור הפגיעה
06/06/2025	- מעמד תעסוקתי: שכיר מנופאי - תיאור המקרה: חבלה נפלה עליו חבילת ברזל במשקל 500 ק"ג - מהות המקרה: חבלה בראש צוואר גב חזה וגפיים

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה		
מתאריך	עד תאריך	פירוט
07/06/2025	03/09/2025	89 ימים

נוכחות בדיון

התובע נכח בדיון	זהותו ופרטיו אומתו לפי רשיון נהיגה
עורך דין נכח בדיון	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות
הקלטת הדיון	הלקוח הסכים להקלטה המייצג הסכים להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר שלמה בייטנר זמיר	כירורגיה כללית, כירורגית כלי דם
ליאת ליאה גדסי	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

הדגש על החבלה החודרת ביד ימין, וצלקות ביד ימין ושמאל ובגב. בצלעות לא אתרו שבר ולא הפנו אותו, הוא היה מאוד כאוב

עורך דין

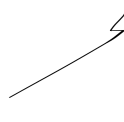
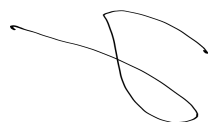
מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה
לא חזר לעבודה עקב הפגיעה.

הצהרה

הצהרה של ג'רום גבריאל ברידו

- אני מאשר כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר שלמה בייטנר זמיר, ליאת ליאה גדסי
- אני מסכים להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:



ממצאים

בדיקה

שורש כף יד ימין אספקט חיצוני צלקת יציבה לא קלואידית באורך 1*1 ס"מ .
מס צלקות נוספות באמת היד 3 במספרן כל אחת 2 ס"מ לא קשורות לעור יציבות.
סימני שפשוף בגב מצד ימין שינוי עם פיגמנטציה , הלקות שטחיות לא קלואידיות

מסקנות

נכותו בגין צלקות 10% החל מה 4.9.25 - 4.12.25
בגין חבלה בבית חזה - אין נכות החל מה 4.9.25

אבחנות

אבחנות

אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
922.1- חבלה בדופן בית החזה		06/06/2025	קיים קשר סיבתי
709.2- צלקת בעור		06/06/2025	קיים קשר סיבתי

החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות	הערות
מ: 04/09/2025 עד: 04/12/2025	צלעת בעור		10% זמני	
מ: 04/09/2025	חבלה בדופן בית החזה	אין נכות	אין נכות	

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר שלמה בייטנר זמיר

אני מצהיר בזאת כי

- לא נתתי לתובע חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופא המטפל של התובע
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובע
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובע
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ד"ר שלמה בייטנר זמיר מ"ר 1-14565

הצהרה של מזכיר הוועדה: ליאת ליאה גדסי

אני מצהירה בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובע ואיני נמצאת בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: ליאת ליאה גדסי

נספח | מסמכי הבקשה

שם המסמך	תאריך המסמך
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	26/08/2025
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	08/09/2025
אישור מעסיק על שכר בטופס תביעה לנכות (בל 7801 עמ' 6)	01/05/2025
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	02/07/2025
אישור מחלה	16/06/2025
מד"א	06/06/2025
הפניה לאשפוז	08/06/2025
ביקור במלר"ד בבית חולים כללי, תעריף גלובלי	06/06/2025
ביקור במלר"ד בבית חולים כללי, תעריף גלובלי	08/06/2025
זימון לתור לרופא/מרפאה	10/06/2025
זימון לתור לרופא/מרפאה	16/06/2025
בדיקת רופא כירורג כף יד במרפאה	19/06/2025
הפניה לפרוצדורה	23/06/2025
זימון לתור לרופא/מרפאה	25/06/2025
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	30/07/2025
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	08/09/2025
צילום כתף מלא, צד אחד, עד שני מבטים	20/08/2025
הפניה למרפאה	13/07/2025
אישור מחלה	13/07/2025
מרשם	13/07/2025
מרשם	23/07/2025
הפניה למרפאה	23/07/2025
מרשם	12/08/2025
הפניה לדימות	12/08/2025
ב. רופא בקהילה - כאב	12/08/2025
אישור מחלה	18/08/2025
הפניה לדימות	18/08/2025
ב. רופא בקהילה - פנימי	18/08/2025
הפניה לדימות	19/08/2025
US, בדיקה על קולית, עם תיעוד תמונות	20/08/2025