



021037



התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הופיין 52, חולון

קוד הפניה: 473658531

פרטי הנבדק:

שם משפחה: ברידו

שם פרטי: ג'רום גב

ת.ז.: 321436743



0321436743

כתובת:

גבירטיג מרדכי 12, תל אביב-יפו

ת.לידה:

22/02/1983

מ.י.ז:

טלפון:

0502271805

טל.עבודה/נייד: 0503848585

מיקוד 6766030

התייעצות מומחה

תחום שירות:

אורתופדיה - כתף

- במכבי

מרפאה:

ד"ר אליהו אדר ; רח' חנקין ; חולון
טל 03-5037503

תלונות:

בביקור בתאריך 07/01/2026 בשעה 17:21:58
06.06.2025 תאונה בעובדה. חבלה בכתף השמאלית.
טופל בפיזיותרפיה. עדיין כאבים בכתף
לדבריו בוצע MRI .

בביקור בתאריך 21/01/2026 בשעה 15:42:44
סיים טיפול ב פיזיותרפיה. קיבלה זריקה שיפור זמני.
ברקע מצב לאחר MYOCARDITIS לפני שנה. לדבריו כעת ללא טיפול .
ניתוח קודם - שבר בפיקה ימין - 2008 .
אלרגיה אין

ממצאים:

בביקור בתאריך 07/01/2026 בשעה 17:21:58
כתף שמאל : דילדול שרירים דיפוזיים בכתף השמאלית
תנועה אקטיבית כ 130 מעלות. פסיבי אותו דבר. רוטציה מוגבלת בצורה קלה .
רגישות סובאקרומאלית
US -קרע עובי חלקי

בביקור בתאריך 21/01/2026 בשעה 15:42:44
MRA כתף שמאל 09/25 : נצפה קרע חלקי קטן בצד פרקי SSP

דיון ואבחנה מبدלת: בביקור בתאריך 21/01/2026 בשעה 15:42:44

אבחנות:

• PAIN SHOULDER Left

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)

תרופות קבועות:

• CLONEX 0.5MG X 30 1X1X90

מטרת ההפניה: בדיקתך ? עצתך ?



021037



דר' לוי רוברט
אורתופדיה מרפק וכתף

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: הופיין 52, חולון

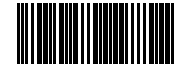
קוד הפניה: 473658531

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: גבירטיג מרדכי 12, תל אביב-יפו

מיקוד: 6766030

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 שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/01/2026 עד תאריך - 20/07/2026

21/01/2026

חתימה וחותמת

תאריך

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000339959797

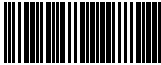
שם גורם מטפל: דר' לוי רוברט

מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית



פרטי מטופל

ת"ז



0321436743

שם מטופל: ברידו ג'רום גב

ת"ז: 321436743

גיל: 42 שנים ו- 11 חודשים

טלפון: 0503848585, 0502271805

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 21/01/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
amp. betamethasone (dipropionate) 10 mg/amp betamethasone sodium phosphate 4 mg/amp * DIPROSPAN 2ML	להזרקה 1 אמפולה 1 פעם ביום	1 ימים	1 אמפולה				21/01/2026-18/02/2026	- כמות לניפוק: 1 AMP ** השתתפות עצמית: 15 %

* 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.