



0002862324



012656



קוד הפניה: 451062985

טלפון: 0505534800

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: לח"י 5, קרני שומרון

התמחויות:

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 21783162

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: ברנס

טל.עבודה/נייד: 0523161166

0523161166

טלפון:

מין: ז

10/05/1983

ת.לידה:



0021783162

מיקוד: 5233131

הראובני 4/4, רמת גן

כתובת:

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3600	קרטול שמאל שני צילומים (AP+LAT)
2100	עמוד שדרה מותני 2 צילומים (AP+LAT)
2050	עמוד שדרה צווארי (AP+LAT+שני אלכסונים)
3561	שתי ברכיים 2 צילומים (AP בעמידה ולטרל בשכיבה)

שאלה למבצע הבדיקה: האם שבר

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 14:23:21
30 קמ אופניים כאב והגבלת תנועה כתף ימין ל סונר כתף ימין

בביקור בתאריך 27/08/2024 בסונר כתף במפ לארקוקסיה 90

בביקור בתאריך 02/09/2025 בלפני כחודש תד החליק עם אופנע עדיין כאב קרטול שמאל גב תחתון צוואר וברך שמאל לצילום

ממצאים:

בביקור בתאריך 27/08/2024 בשעה 17:32:17

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 17:19:14

- ROTATOR CUFF SYNDROME Right
- LOW BACK PAIN

אבחנות:

- CHONDROMALACIA OF PATELLAE (06/2024)
- TOBACCO USE DISORDER ()
- SMOKING CESSATION (03/2019)
- TOBACCO USE DISORDER- IN REMISSION (15/05/2023)

בעיות ידועות:

מעשנת: כן

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

02/09/2025

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.

תאריך: 20/11/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 03-6770666

פקס:

כתובת: תל חי 33, רמת גן

ד"ר אדלר כהן חגית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 21783162

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: ברנס

טל.עבודה/נייד: 0523161166

0523161166

טלפון:

מין: ז

10/05/1983

ת.לידה:



0021783162

מיקוד 5233131

הראובני 4/4, רמת גן

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 19/11/2025 עד יום: 19/11/2025 סה"כ: 1 ימים.

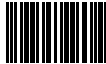
20/11/2025

תאריך

חתימה וחותמת הרופא



0002862324



012656



קוד הפניה: 468231065

טלפון: 0505534800

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: לח"י 5, קרני שומרון

התמחויות:

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 21783162

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: ברנס

טל.עבודה/נייד: 0523161166

0523161166

טלפון:

מין: ז

10/05/1983

ת.לידה:



0021783162

מיקוד 5233131

הראובני 4/4, רמת גן

כתובת:

מכון רנטגן

קוד	הבדיקה הדרושה
3071	שני מרפקים (AP+ALT)

שאלה למבצע הבדיקה: האם שינויים ארטרוטיים

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות:

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 14:23:21
30 קמ אופניים כאב והגבלת תנועה כתף ימין ל סונר כתף ימין

בביקור בתאריך 27/08/2024 בסונר כתף במפ לארקוקסיה 90

בביקור בתאריך 02/09/2025 בלפני כחודש תד החליק עם אופנע עדיין כאב קרסול שמאל גב תחתון צוואר וברך שמאל לצילום

בביקור בתאריך 21/12/2025 בכאב מרפק שמאל וימין לצלום מרפקים

ממצאים:

בביקור בתאריך 27/08/2024 בשעה 17:32:17

בביקור בתאריך 02/09/2025 בשעה 17:19:14

בביקור בתאריך 21/12/2025 בשעה 15:46:35

- ROTATOR CUFF SYNDROME Right
- LOW BACK PAIN

אבחנות:

- CHONDROMALACIA OF PATELLAE (06/2024)
- SMOKING CESSATION (03/2019)
- TOBACCO USE DISORDER- IN REMISSION (15/05/2023)

בעיות ידועות:

מעשנת: כן

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 21/12/2025 עד תאריך - 19/06/2026

21/12/2025

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.



012656

דר' איתי שמואל
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 0505534800

כתובת: לח"י 5, קרני שומרון

פרטי הנבדק:	
שם משפחה: ברנס	שם פרטי: יהונתן
ת.ז.: 21783162	טל.עבודה/נייד: 0523161166
ת.לידה: 10/05/1983	מין: ז
כתובת: הראובני 4/4, רמת גן	מיקוד: 5233131
0021783162	

תמצית הביקור מתאריך 21/12/2025 בשעה 15:46

תאריך הביקור: 21/12/2025

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	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	מכון רנטגן: שני מרפקים (AP+ALT)		

תשובת בדיקת דימות: 25921195

ברך 2 צילומים + ברכיים 2 צילומים

סיבת ההפניה:

האם שבר?

ממצאים:

ימין ושמאל

=====

מבנה גרמי שמור, ללא עדות לשבר

ע"ש מותני 2 צילומים

סיבת ההפניה:

האם שבר?

ממצאים:

עמו"ש מותני

=====

חוליות בעמדה תקינה.

גובה החוליות ומרווחים בין חוליתיים שמורים.

ע"ש צווארי 4 צילומים + צילום עמ"ש צווארי Flexion exte + ע"ש צווארי 2 צילומים

סיבת ההפניה:

האם שבר?

ממצאים:

עמו"ש צווארי

=====

גובה החוליות ומרווחים בין חוליתיים שמורים.

עמודות שמורות

שינויים אוסטיאופיטריים בחוליות התחתונות

צלום נוסף בפרק וכף הרגל + קרסול 3 צילומים

סיבת ההפניה:

האם שבר?

ממצאים:

גרסה 1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה



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

גורם רפואי מפנה:

שם: איתי שמואל

מ.ר: 12656

תאריך הבדיקה: 23/12/2025

תאריך הפיענוח: 23/12/2025

שם הנבדק: ברנס יהונתן

ת.ז. הנבדק: 21783162

כתובת הנבדק: הראובני 4/4 רמת גן 5233131

טלפון הנבדק: 052-3161166 טלפון נייד: 052-3161166

תשובת בדיקת דימות: 25921195

קרוסול שמאל

=====

מבנה גרמי שמור ללא עדות לשבר

בברכה

ד"ר צבי דושניצקי

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 20555

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

גרסה 1 מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

תשובת בדיקת דימות: 25921158

2 מרפקים + מרפק 2 צילומים

סיבת ההפניה:

הערכה גרמית /בירור כאבים .

ממצאים:

מרפקים :

=====

אין לראות שבר או פריקה.

מנח ומבנה עצמות שמורים.

מרווחים פרקיים שמורים.

אין לראות הסתיידויות ברקמות הרכות.

לקרולציה אורטופדית, המשך טיפול ומעקב.

בברכה

ד"ר פראס קואסמה

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 130095

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



0002862324



012656



קוד הפניה: 469406910

טלפון: 0505534800

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

כתובת: לח"י 5, קרני שומרון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 21783162

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: ברנס

טל.עבודה/נייד: 0523161166

0523161166

טלפון:

מ.י: ז

10/05/1983

ת.לידה:



0021783162

מיקוד: 5233131

הראובני 4/4, רמת גן

כתובת:

מכון איזוטופים - SPECT מיפוי עצמות

תלונות:

בביקור בתאריך 05/08/2024 בשעה 14:23:21
30 קמ אופניים כאב והגבלת תנועה כתף ימין ל סונר כתף ימין

בביקור בתאריך 27/08/2024 בסונר כתף במפ לארקוקסיה 90

בביקור בתאריך 02/09/2025 בלפני כחודש תד החליק עם אופנע עדיין כאב קרסול שמאל גב תחתון צוואר וברך שמאל לצילום

בביקור בתאריך 21/12/2025 בכאב מרפק שמאל וימין לצלום מרפקים

בביקור בתאריך 28/12/2025 בצילום במפ למיפין ספקט

אבחנה:

- ROTATOR CUFF SYNDROME Right
- LOW BACK PAIN

בעיות ידועות:

- CHONDROMALACIA OF PATELLAE (06/2024)
- SMOKING CESSATION (03/2019)
- TOBACCO USE DISORDER- IN REMISSION (15/05/2023)

רגישויות: 13/03/2019 - לא ידוע -

תרופות קבועות:

- CIPRALEX 10MG X 28 1X1X90
- RESPOND 1MG X 30 1X1X90

פירוט	קוד	הבדיקה הדרושה
	78320.00.00	SPECT מיפוי עצמות

סיבת הבדיקה/שאלה האם קליטת יתר שילדית בעקבות ת.ד.

אתר זימון תורים אסותא: appointment.assuta.co.il

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

28/12/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: *3555 או ל 1-700-50-53-53

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 28/12/2025 עד תאריך - 26/06/2026



פרטי הנבדק:

שם משפחה: ברנס

שם פרטי: יהונתן

ת.ז.: 21783162



0021783162

ת.לידה:

10/05/1983

מין: ז

טלפון:

0523161166

טל.עבודה/נייד: 0523161166

כתובת:

הראובני 4/4, רמת גן

מיקוד: 5233131

תמצית הביקור מתאריך 28/12/2025 בשעה 16:34

תאריך הביקור: 28/12/2025

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	קיבלת את המסמכים הבאים:

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

הפניות, אישורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	SPECT מיפוי עצמות		

תאריך: 04/01/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



דר' איתי שמואל
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון:

0505534800

כתובת:

לח"י 5, קרני שומרון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: ברנס

שם פרטי: יהונתן

ת.ז.: 21783162

ת.לידה:

10/05/1983

מין: ז

טלפון:

0523161166

טל.עבודה/נייד: 0523161166

כתובת:

הראובני 4/4, רמת גן

מיקוד: 5233131



תמצית הביקור מתאריך 04/01/2026 בשעה 14:15

תאריך הביקור: 04/01/2026

מקור המידע	הערות
העברת טפסים באופן יזום לאתר המטופל	קיבלת את המסמכים הבאים:

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
ARCOXIA 90MG X 14	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (בוקר 1 טבליה) לתקופה של 14 ימים.	TAB. ETORICOXIB 90MGX14TAB < 1 OP > [74263] * TAB. ARCOXIA 90MG X 14 < 1 OP > [38663]

003378891122

פרטי גורם מטפל

מס ביקור



000337889112

שם גורם מטפל: דר' איתי שמואל

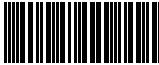
מומחיות: מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 0505534800



פרטי מטופל

ת"ז



0021783162

שם מטופל: ברנס יהונתן

ת"ז: 21783162

גיל: 42 שנים ו- 8 חודשים

טלפון: 0523161166, 0523161166

מין: ז

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 04/01/2026 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרכישה	מידע מנהלי
tab. etoricoxib 90 mg ETORICOXIB, * ARCOXIA	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	14 ימים	1 טבליה				04/01/2026-01/02/2026	- כמות לניפוק: TAB 14 ** השתתפות עצמית: 70 %

* 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.

תאריך: 15/02/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר אדלר כהן חגית
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

טלפון: 03-6770666

פקס:

כתובת: תל חי 33, רמת גן

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 21783162

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: ברנס

טל.עבודה/נייד: 0523161166

טלפון: 0523161166

מין: ז

ת.לידה: 10/05/1983



מיקוד 5233131

כתובת: הראובני 4/4, רמת גן

0021783162

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 15/02/2026 עד יום: 19/02/2026 סה"כ: 5 ימים.

15/02/2026

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

המכון לרפואה גרעינית

הנדון: ברנס, יהונתן, ת.ז: 021783162 תאריך לידה: 10/05/1983

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 09/03/2026

מיפוי עצם כל גופי וספקט בריכים:

חומר הזרקה: המטופל קיבל 27.00mCi של Tc99m MDP.

סיבת הפניה: כאבים בגב התחתון, כתף ימין, בריכים, כפות הרגליים, אזורים אחרים בשלד.

ממצאים:

אין לראות קליטות פתולוגיות של החומר בע"ש הצווארי והטורקו לומבלי.
אין לראות ממצאים חיוביים בצלעות בית החזה, עצם החזה.
הדגשה קלה בקליטה באזור דיסטלי של האקרומיון כתף ימין, יכול להתאים לתהליך דלקתי או נזק מאמץ.
אין לראות קליטות פתולוגיות באזור האגן, פרקי הירך, הירך דו"צ.
הדגשה קלה בקליטה דיפוזית בברך שמאל, בולטת באזור ארטיקולרי מדיאלי טיביאלי ופמורלי, יכול להתאים לתהליך דלקתי או נזק מאמץ.
הדגשה קלה בקליטה באזור מדיאלי קרסול שמאל, אזור טרסלי דורזלי מקורב כף רגל ימין, יכול להתאים לתהליך דלקתי ארטריטי או טראומה, נזק מאמץ.
אין לראות קליטות פתולוגיות של החומר בפרקי המרפק.

טכנאי/ת: מיכאל קפלן

בברכה,
ד"ר אורן ויקטור
מומחה לרפואה גרעינית
מר 7758

הוקלד על ידי: חן ויגדור
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

מסמך זה נחתם אלקטרונית

רופאי מכבי יכולים לצפות בצילומים בקליקס ע"י בחירה ב מכבי < צפיה בצילומי רנטגן בתפריט העליון

תאריך: 09/03/2026

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



120877



קוד הפניה: 481112308

טלפון: 03-6770666

כתובת: תל חי 33, רמת גן

ד"ר אדלר כהן חגית

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 21783162

שם פרטי: יהונתן

שם משפחה: ברנס

טל.עבודה/נייד: 0523161166

0523161166

טלפון:

מין: ז

10/05/1983

ת.לידה:



0021783162

מיקוד: 5233131

הראובני 4/4, רמת גן

כתובת:

התייעצות מומחה

- במכבי

נוירולוגיה

תחום שירות:

דחוף.

תלונות:

סובל עדיין מכאבי ראש, מצב לאחר חודש וחצי מאבחנת מנינגיטיס ויראלית

אבחנות:

• ELECTRONIC FORMS

מעש/ת: כן

• CHONDROMALACIA OF PATELLAE (06/2024)

• SMOKING CESSATION (03/2019)

• TOBACCO USE DISORDER- IN REMISSION (15/05/2023)

בעיות ידועות:

רגישויות: 13/03/2019 - לא ידוע -

• CIPRALEX 10MG X 28 2X1X60

• RISPOND 1MG X 30 1X1X60

תרופות קבועות:

מטרת ההפניה: בירור כאבי ראש

** 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 - 09/03/2026 עד תאריך - 05/09/2026

09/03/2026

חתימה וחותמת

תאריך