

תאריך: 19/04/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



0309040442



129964

קוד הפניה: 320892774



טלפון: 03-5025252

פקס: 03-5025242

כתובת: הופיין 13, חולון

ד"ר שלומוב בניציון

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

|                    |                       |                   |                           |
|--------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------|
| פרטי הנבדק:        | שם משפחה: עזרן        | שם פרטי: אשר      | ת.ז.: 24921686            |
| ת.לידה: 03/05/1970 | מין: ז                | טלפון: 0508430093 | טל.עבודה/נייד: 0508430093 |
| כתובת: 0024921686  | השר שפירא 37/9, בת ים | מיקוד 5956125     |                           |

מוקד רפואה דחופה

סוג השירות: טראומה אורתופדית דחופה

מופנה אל: חבישה בלבד

טלפון: -

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

תלונות: היום היה מעורב בת.ד כעבודה כרוכב אופנוע עם חבלה לכוון הגדולה וכתף מימין. בבדיקה- הליכה בצליעה על רגל ימין בזהר 1 מימין עם מהטומה ממושטת, טווח מוגבל, ללא עיוות, ללא חסר NV פרפרי כתף ימין- רגישות מעל איזור ACJ, הגבלה קלה בטווח התנועות, ללא חסר NV פרפרי בצילומים- שבר בסיס גליל דיסטלי תוך פרקי בכתף ללא עדות לשברים

אבחנה:

- CONTUSION
- FRACTURE TOE CLOSED

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

תרופות קבועות:

SUMATRIDEX 50MG X 6 1X2X3

מעשנת: לא

מופנה לצורך:

חבישה על ידי אחות בלבד

\*\* הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. \*\*  
תוקף הפניה זו לתאריך 20/04/2023 בשעה 19:27:53

השירות ניתן מעבר לשעות פעילות הסניף בימי חול, סופי שבוע וחגים בלבד.  
מומלץ לוודא שעות פעילות במדריך השירותים באינטרנט או במכבי ללא הפסקה.

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

19/04/2023

חתימה וחוקת

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

תאריך



מכון דימות: חולון כתובת: הופיין 13 חולון טלפון: 03-5025252

פרטי רופא מפנה:

שם: ד"ר שלומוב בנציון

מ.ר: 129964

תאריך הבדיקה: 19/04/2023

תאריך הפיענוח: 19/04/2023

שם הנבדק: עזרן אשר

ת.ז. הנבדק: 24921686

כתובת הנבדק: השר שפירא 37/9 בת ים 5956125

טלפון הנבדק: 050-8430093 טלפון נייד: 050-8430093

## תשובת בדיקת דימות: 23277942

אצבע כף רגל

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

צ. אצבע 1 - כף רגל ימין

=====  
קווי שבר ללא תזוזה מהותית ב PP1

המלצות:

ייעוץ אורתופד.

בבדיקה זו קיימים ממצאים, המצריכים פניה לרופא המפנה לשקילת המשך בירור וטיפול

כתף 3 צילומים

סיבת ההפניה:

חבלה

ממצאים:

ימין

===

אין לראות קו שבר או פריקה.

בברכה  
דר רודולף רפפורט  
מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית  
מס' רישיון: 32826

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית

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

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

|                   |                |                     |           |            |
|-------------------|----------------|---------------------|-----------|------------|
| שם משפחה          | שם פרטי        | שם האב              | מס' זיהוי | שכיר/עצמאי |
| עזרן              | אשר            | סלומון              | 24921686  | שכיר       |
| ישוב              | רחוב           | מס'                 | מיקוד     | שנת לידה   |
| בת ים             | השר שפירא      | 37                  | 5956125   | 1970       |
| חבר (כל)          | כ              |                     |           |            |
| שם המעביד וכתובתו |                | טלפון               | מקצוע     |            |
|                   |                | 0508430093          |           |            |
| ת. פגיעה          | שעה            | התעסקות בשעת הפגיעה |           |            |
| 19/04/2023        | 10:00          |                     |           |            |
| האיבר שנפגע       | שם הרופא המטפל | נמצא בטיפול מיום    |           |            |
| בוהן גדולה מימין  |                |                     |           |            |

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

היום היה מעורב בת.ד כעבודה כרוכב אופנוע עם חבלה לבוהן הגדולה וכתף מימין.  
 בבדיקה- הליכה בצליעה על רגל ימין  
 בוהן 1 מימין עם מהטומה ממושטת, טווח מוגבל, ללא עיוות, ללא חסר NV פרפרי  
 כתף ימין- רגישות מעל איזור ACJ, הגבלה קלה בטווח התנועות, ללא חסר NV פרפרי  
 בצילומים- שבר בסיס גליל דיסטלי תוך פרק'  
 בכתף ללא עדות לשברים

אבחנה:

- CONTUSION
- FRACTURE TOE CLOSED

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת על-ידי הנ"ל:

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

ד"ר שלומוב בנציון  
 מוחקת אגודת מכבי

(בכלל)

17/05/2023

עד יום:

19/04/2023

ימים, היינו מיום:

19/04/2023

חתימה וחוקת הרופא

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.

ד"ר ביין אברהם

מומחה כירורגיה אורתופדית

מס' רשיון: 18667

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון

טלפון: 03-6944693

תעודה רפואית נוספת לפגיעה בעבודה

|            |                     |        |           |          |
|------------|---------------------|--------|-----------|----------|
| שם משפחה   | שם פרטי             | שם האב | מס' זיהוי | שכיר     |
| עזרן       | אשר                 | סלומון | 24921686  |          |
| ישוב       | רחוב                | מס'    | מיקוד     | שנת לידה |
| בת ים      | השר שפירא           | 37     | 5956125   | 1970     |
| טלפון      | שם המעביד וכתובתו   |        |           |          |
| 0508430093 | טלפון<br>0508430093 |        |           |          |

## תוצאות הבדיקה:

צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

אני מאשר שהנפגע הנ"ל סובל מ:

• FRACTURE TOE CLOSED

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: 19/04/2023

דעתי היא, שאי כושר זה ימשך עוד, לפחות: 30 ימים, היינו מיום: 18/05/2023

עד יום: 16/06/2023 (בכלל).

16/05/2023

תאריך הבדיקה

חתימה וחותמת הרופא  
ד"ר ביין אברהם  
אורטופד  
מ.ר. 11908

ד"ר ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)



0052224870



018667



קוד הפניה: 324815111

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עזרן

שם פרטי: אשר

ת.ז.: 24921686



0024921686

ת.לידה:

03/05/1970

מין: ז

טלפון:

0508430093

טל.עבודה/נייד: 0508430093

מיקוד 5956125

כתובת:

השר שפירא 37/9, בת ים

## מכון רנטגן

| קוד  | הבדיקה הדרושה |
|------|---------------|
| 3660 |               |

## אצבע כף רגל ימין

שאלה למבצע הבדיקה: בוחן גדולה כף רגל ימין

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023

ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

מעשנת: לא

16/05/2023

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך 16/05/2023 עד תאריך 12/11/2023

תאריך

מ.ר. מתימה וחותמת הרופא

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.

אשר עזרן

ד"ר ביין אברהם

כירורגיה אורתופדית | אורתופדיה קרסול וכף רגל

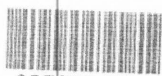
התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-6944693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-ש-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-ש-פל)



0052224870



018667



קוד הפניה: 324815934

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עזרן

שם פרטי: אשר

ת.ז.: 24921686



0024921686

ת.לידה:

03/05/1970

מין: ז

טלפון: 0508430093

טל.עבודה/נייד: 0508430093

מיקוד: 5956125

כתובת:

השר שפירא 37/9, בת ים

## US איברים

| קוד  | הבדיקה הדרושה אולטראסאונד |
|------|---------------------------|
| 6862 |                           |

כתף ימין

שאלה למבצע הבדיקה: 11

תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023

כאבים בכתף ימין ובוהן ימין

במיון לרא אובחן שבר

ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוחן גדולה מימין

אבחנה:

בעיות ידועות:

FRACTURE TOE CLOSED

FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father

MIGRAINE (10/2015)

POLYP GALLBLADDER (04/2020)

TOBACCO USER (11/2013)

\*\* נא להצטייד בכרטיס מגנטי \*\*

16/05/2023

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

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/05/2023 עד תאריך - 12/11/2023

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.

ד"ר ביין אברהם  
אולטראסאונד  
מ.ר. מומחה  
תחנת וחותמת הרופא



0052224870



018667

מסמך אושר  
דיגיטלית  
מכבי

קוד הפניה: 324815815

טלפון: 03-6844693

פקס: 03-6380830

כתובת: ז'בטינסקי 18 קומה 3 ב-פל, ראשון לציון (קומה 3 כניסה ב-פל)

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 24921686

שם פרטי: אשר

שם משפחה: עזרן

טל.עבודה/נייד: 0508430093

0508430093

טלפון:

מין: ז

03/05/1970

ת.לידה:



0024921686

מיקוד 5956125

השר שפירא 37/9, בת ים

כתובת:

## מכון רנטגן

| קוד  | הבדיקה הדרושה               |
|------|-----------------------------|
| 3030 | כתף ימין 2 צילומים (AP+LAT) |

שאלה למבצע הבדיקה: 11

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: תאונת דרכים בעבודה בתאריך 19.04.2023

כאבים בכתף ימין ובוהן ימין

במיון לרא אובחן שבר

ממצאים: צילום שבר בגליל המרוחק של בוהן גדולה מימין

אבחנה:

• FRACTURE TOE CLOSED

בעיות ידועות:

- FAMILY HISTORY OF DIABETES MELLITUS (11/2013) father
- MIGRAINE (10/2015)
- POLYP GALLBLADDER (04/2020)
- TOBACCO USER (11/2013)

מעשנת: לא

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 16/05/2023 עד תאריך - 12/11/2023

16/05/2023

תאריך

התימה וחזרת הרופא

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.