

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

ממצאי בדיקה מכון רנטגן במיון
טלפון: 04-6828736 פקס: 04-6828525

ת.ז.: 20643858-2
טלפון: 052-9408743

שם: מנור אורי

כתובת: איילת השחר איילת השחר 1220000

מין: ז

גיל: 21 ש

מקרה: 10712251

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
21/06/2020	12:01	צילום קרסול, קדמי-אחורי
21/06/2020	12:01	צילום קרסול, צדי
21/06/2020	12:01	צילום קרסול, אלכסוני אמצעי
21/06/2020	12:02	צילום כף רגל, קדמי-אחורי
21/06/2020	12:02	צילום כף רגל, אלכסוני צדי

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

אברהם אמוני

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח