

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.: 3158052-5  
טלפון: 052-9242701

שם: בן שבו מיקי

כתובת: נוף הגולן 6 צפת \*

מקרה: 10711826 גיל: 41 ש מין: ז  
יחידה ארגונית מזמינה: מיון פנימית

#### בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
19/06/2020	07:56	צילום עמוד שדרה צוארי, קדמי-אחורי
19/06/2020	07:56	צילום עמוד שדרה צוארי, צדי
19/06/2020	07:56	צילום דנס, מצומצם, דרך הפה
19/06/2020	07:56	צילום כף יד, אחורי-קדמי
19/06/2020	07:56	צילום כף יד, צדי

#### תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

#### שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

#### שם רנטגנאי

מרדכי חנניה

#### תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח