

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

שם: כהן דניאל

ת.ז.: 0-32292745

טלפון: 054-7794414

כתובת: יצחק שמיר 707 חצור הגלילית 1030000

מקרה: 10722617 גיל: 19 ש

מין: ז

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
07/08/2020	16:44	צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי
07/08/2020	16:44	צילום מפרק הכתף, אקסיאלי

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

נעאמנה מהדי

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח