

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.: 21214780-5
טלפון: 052-3987117

שם: ורטלסקי רועי

כתובת: הרופא 56 חיפה 3436771

מין: ז

גיל: 19 ש

מקרה: 10719556

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
25/07/2020	06:06	צילום כף יד, אחורי-קדמי

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

עבוד שרבל

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח