

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.: 20427684-4

שם: סבג ישראל

טלפון: 052-8148802

כתובת: קבוץ גלויות 47 צפת \*

מין: ז

גיל: 28 ש

מקרה: 10722609

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

**בדיקות שבוצעו**

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
07/08/2020	16:11	צילום כף יד, אחורי-קדמי
07/08/2020	16:11	צילום כף יד, צדי
07/08/2020	16:11	צילום שורש יד, אחורי-קדמי
07/08/2020	16:11	צילום שורש יד, צדי

**תולדות מחלה**

ראה מסמך מצורף

**שאלה לבירור**

ראה מסמך מצורף

**שם רנטגנאי**

נעאמנה מהדי

**תיאור הבדיקה והמצאים**

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח