

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.: 21223106-2  
טלפון: 052-4743005

שם: ליכטר גיא יצחק

כתובת: מגשימים 1 ערד 8904600

מין: ז

גיל: 19 ש

מקרה: 10720162

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

#### בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי	00:33	28/07/2020
צילום מפרק הכתף, אקסיאלי	00:33	28/07/2020

#### תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

#### שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

#### שם רנטגנאי

נעאמנה מהדי

#### תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח