

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.: 0-32292745
טלפון: 054-7794414

שם: כהן דניאל

כתובת: יצחק שמיר 707 חצור הגלילית 1030000
מקרה: 10715613 גיל: 19 ש
יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
06/07/2020	20:12	צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי
06/07/2020	20:12	צילום כתף, מלא, צד אחד, תוספת עבור מבט ש לישי ואיל

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

עויד רביע

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח