

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.: 21171632-9

שם: פגירסקי עוזי חי

טלפון: 054-5678941

כתובת: למרחב 35 רמת השרון 4721658

מין: ז

גיל: 20 ש

מקרה: 10717361

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

#### בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
14/07/2020	23:24	צילום כף יד, אחורי-קדמי
14/07/2020	23:24	צילום כף יד, צדי

#### תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

#### שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

#### שם רנטגנאי

דהן ויקטוריה

#### תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח