

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

**ממצאי בדיקה מכון רנטגן במיון**

פקס: 04-6828525

טלפון: 04-6828736

ת.ז.: 32246983-4

שם: סרור איתמר

טלפון: 054-3388106

כתובת: הרב יאנה 5 נתניה 4275905

מין: ז

גיל: 19 ש

מקרה: 10713328

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

**בדיקות שבוצעו**

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום כף רגל, קדמי-אחורי	22:17	25/06/2020
צילום כף רגל, אלכסוני צדי	22:17	25/06/2020

**תולדות מחלה**

ראה מסמך מצורף

**שאלה לבירור**

ראה מסמך מצורף

**שם רנטגנאי**

מונדריק אדריאן

**תיאור הבדיקה והמצאים**

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח