

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

שם: הייב מחמד

ת.ז.: 31651175-7

טלפון: 054-3243510

כתובת: ת.ד. 310 טובא-זנגריה 1231000

מין: ז

גיל: 23 ש

מקרה: 10718444

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

**בדיקות שבוצעו**

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
20/07/2020	00:20	צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי
20/07/2020	00:20	צילום עמוד שדרה מותני, צדי

**תולדות מחלה**

ראה מסמך מצורף

**שאלה לבירור**

ראה מסמך מצורף

**שם רנטגנאי**

חורשיד אמיר

**תיאור הבדיקה והמצאים**

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח