

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.: 21234971-6  
טלפון: 054-3921221

שם: איפראימוב חיה

כתובת: שדה בוקר 21/18 קרית אתא 2804305

מין: נ

ש גיל: 18

מקרה: 10722469

יחידה ארגונית מזמינה: מיון עיניים

#### בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי	23:39	06/08/2020
צילום עמוד שדרה מותני, צדי	23:39	06/08/2020

#### תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

#### שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

#### שם רנטגנאי

מחמוד פארס

#### תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח