

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

ממצאי בדיקה מכון טומוגרפיה ממוחשבת
טלפון: 04-6828736 פקס: 04-6828525

ת.ז.: 30482252-1
טלפון: 054-6820458

שם: בסון בן

כתובת: ביאליק 156/4 ראשון לציון 7526806

מין: ז

גיל: 29 ש

מקרה: 10717498

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
CT עמוד שדרה מותני, ללא חומר ניגוד	15:28	15/07/2020

תולדות מחלה

לאחר חבלה על גזע עץ

שאלה לבירור

חשד לשבר ב TRANSVERSE PROCESS מימין

שם רנטגנאי

חטיב מרזוק

תיאור הבדיקה והמצאים

CT עצמות עמוד שדרה מותני:

=====

הבדיקה בוצעה מהמיון לאחר חבלה.

- לא הודגמו שברים בחוליות עמוד שדרה מותני.

שם הרופא המפענח	מ.ר.ר	מ.ת.מ	תאריך פענוח	שעת פענוח
ד.ר. נג'אר ראזי	1128863		16/07/2020	06:30
ד.ר. דייצ'מן מרסלו	16491	16491	16/07/2020	06:30