

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.: 32247015-4
טלפון: 052-8625131

שם: קבלאן האדי

כתובת: ת.ד. 4033 בית ג'ון 2499000

מין: ז

גיל: 19 ש

מקרה: 10721810

יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי	09:49	04/08/2020
צילום עמוד שדרה מותני, צדי	09:49	04/08/2020

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

נעאמנה מהדי

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח