

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.: 20585359-1
טלפון: 054-9798253

שם: מאיר אביב

כתובת: יטבתה 0 יטבתה 8882000

מין: ז

גיל: 20 ש

מקרה: 10721979

יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
04/08/2020	22:54	צילום עמוד שדרה צוארי, קדמי-אחורי
04/08/2020	22:54	צילום עמוד שדרה צוארי, צדי
04/08/2020	22:54	צילום דנס, מצומצם, דרך הפה
04/08/2020	22:54	צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי
04/08/2020	22:54	צילום עמוד שדרה מותני, צדי
04/08/2020	22:54	צילום מפרק הירך, קדמי-אחורי
04/08/2020	22:54	צילום מפרק הירך, צדי אקסיאלי

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

דהן ויקטוריה

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח