

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

ממצאי בדיקה מכון רנטגן

פקס: 04-6828873

טלפון: 04-6828540

ת.ז.: 32230091-4

שם: אדריס רנדי

טלפון: 050-2128442

כתובת: ת.ד 177 ריחאניה 1381800

מין: ז

גיל: 20 ש

מקרה: 10715099

יחידה ארגונית מזמינה: מחלקה אורטופדית

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום אצבעות יד, אחורי-קדמי	10:10	06/07/2020
צילום אצבעות יד, צדי	10:10	06/07/2020

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

מחמוד פארס

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח