

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.: 21224699-5
טלפון: 050-7851204

שם: עאמר רואד

כתובת: חורפיש 0 חורפיש 2515500

מקרה: 10719962 גיל: 19 ש מין: ז

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
27/07/2020	02:38	צילום עמוד שדרה גבי, קדמי-אחורי
27/07/2020	02:38	צילום עמוד שדרה גבי, צדי
27/07/2020	02:38	צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי
27/07/2020	02:38	צילום עמוד שדרה מותני, צדי

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

אשקר אמיל

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח