

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

ממצאי בדיקה מכוון רנטגן במיון  
טלפון: 04-6828736 פקס: 04-6828525

ת.ז.: 0-32292745  
טלפון: 054-7794414

שם: כהן דניאל

כתובת: יצחק שמיר 707 חצור הגלילית 1030000  
מקרה: 10722617 גיל: 19 ש  
יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד  
מין: ז

#### בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
07/08/2020	17:04	צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי

#### תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

#### שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

#### שם רנטגנאי

בדר סאלח

#### תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח