

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.: 31463235-7
טלפון: 052-3578074

שם: מלאכי אברהם אבי

כתובת: הצנחנים 13 הרצליה 4644413

מין: ז

גיל: 20 ש

מקרה: 10713563

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי	05:39	27/06/2020
צילום מפרק הכתף, אקסיאלי	05:39	27/06/2020

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

חטיב מרזוק

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח