

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.: 30526075-4  
טלפון: 050-8491120

שם: שמואלי ינון

כתובת: כוכבן 55 הוד השרון 4522835

מין: ז

גיל: 29 ש

מקרה: 10716047

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

#### בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי	20:28	08/07/2020
צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי	20:28	08/07/2020

#### תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

#### שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

#### שם רנטגנאי

חטיב מרזוק

#### תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח