

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

ממצאי בדיקה מכון רנטגן במיון

פקס: 04-6828525

טלפון: 04-6828736

ת.ז.: 31528417-4

שם: שגן ראמי

טלפון: 050-6481743

כתובת: חורפיש חורפיש 2515500

מין: ז

גיל: 20 ש

מקרה: 10715583

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום עמוד שדרה מותני, קדמי-אחורי	19:28	06/07/2020
צילום עמוד שדרה מותני, צדי	19:28	06/07/2020

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

עויד רביע

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח