

סודי רפואי

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.: 20590904-7

שם: אטלן שגיא

טלפון: 052-4595838

כתובת: חמדה 6 חיפה 3508426

מין: ז

גיל: 27 ש

מקרה: 11007753

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום שורש יד, אזורי-קדמי	16:02	22/11/2023
צילום שורש יד, צדי	16:02	22/11/2023
צילום שורש יד, אלכסוני אזורי-קדמי	16:02	22/11/2023

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

סעד באסל

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח

תאריך הקלדה: 22/11/2023