

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.: 21177631-5
טלפון: 050-6559486

שם: בסטקר ליעד אלמוג

כתובת: נורית 10 גן יבנה 7080000

מין: ז

גיל: 19 ש

מקרה: 10721774

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
04/08/2020	01:48	צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי
04/08/2020	01:48	צילום מפרק הכתף, אקסיאלי
04/08/2020	01:49	צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי
04/08/2020	01:49	צילום מפרק הכתף, אקסיאלי

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

אשקר אמיל

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח