

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.: 30482252-1

שם: בסון בן

טלפון: 054-6820458

כתובת: ביאליק 156/4 ראשון לציון 7526806

מין: ז

גיל: 29 ש

מקרה: 10717498

יחידה ארגונית מזמינה: מיון אורטופד

בדיקות שבוצעו

תאריך אישור ביצוע	שעת אישור ביצוע	תיאור שירות
15/07/2020	15:00	צילום עמוד שדרה גבי-מותני, צדי
15/07/2020	15:00	צילום כף רגל, קדמי-אחורי
15/07/2020	15:00	צילום כף רגל, אלכסוני צדי

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

חטיב מרזוק

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח