

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.: 21180780-5
טלפון: 050-3444812

שם: מורדוך שי לי

כתובת: הנביאים 62 בת ים 5958717

מין: ז

גיל: 19 ש

מקרה: 10718892

יחידה ארגונית מזמינה: מיון טראומה

בדיקות שבוצעו

תיאור שירות	שעת אישור ביצוע	תאריך אישור ביצוע
צילום עצמות האגן, קדמי-אחורי	02:36	22/07/2020
צילום מפרק הכתף, קדמי-אחורי	02:36	22/07/2020

תולדות מחלה

ראה מסמך מצורף

שאלה לבירור

ראה מסמך מצורף

שם רנטגנאי

חטיב מוחמד

תיאור הבדיקה והמצאים

השירות הנ"ל אינו דורש פיענוח