21/08/2022 :תאריך

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית

דר' אייזנשטט סבטלנה

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה **טלפון**: 035593941

073-2132661 :פקס:

כתובת: העליה השניה 43, אזור (קומה א'.)

פרטי הנבדק:

שם משפחה: בדך שם פרטי: יובל ת.ז.: 207119967

כתובת: השלום 41, אזור מ**יקוד** 5801660

<u>אישור מחלה</u>

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה , האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

. אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 14/08/2022 עד יום: 17/08/2022 סה"כ: 4 ימים

21/08/2022

תאריך חתימה וחותמת הרופא