

## טופס הזמנת טיפול ברימות רפואיות - המרכז הרפואי סורוקה

בבקשה להעביר טופס זה לאישור חגית יונה (מתאמת נושא פצע וסטומה) לפקס: 073-2049302 לבירורים: 052-2300246

תאריך משלוח מבוקש	טווח שעות מבוקש	הדרכה	מחלקה	איש קשר במחלקה	ר.ת שם המטופל (או מדבקה)	ת.ז.	מנה / רגילה / מוגדלת	סה"כ מספר מנות	הערות	חתימת רופא
		כן / לא					300 / 500			
		כן / לא					300 / 500			
		כן / לא					300 / 500			
		כן / לא					300 / 500			
		כן / לא					300 / 500			
		כן / לא					300 / 500			

חגית יונה,  
מתאמת פצע מרכז רפואי סורוקה

תאריך הזמנה

חתימה