

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

από ΙΑΤΡΟ

Barcode:



Αριθμός: 2510108791004

Ημ/νία Καταχώρισης Γνωμάτευσης: 10-10-2025

Τύπος Μονάδας:

Ιδιωτικό Ιατρείο

Όνοματεπώνυμο

ΣΑΒΑ

Ιατρού

ΚΟΣΜΙΝ-ΚΟΡΝΕΛΙΟΥ

Ειδικότητα:

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

ΑΜΚΑ Ιατρού:

30047303679

Τηλέφωνο

ΑΜΚΑ	02080003177
ΑΦΜ	169735415
Επώνυμο	ΜΑΚΡΗΣ
Όνομα	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ηλικία	25
Τηλέφωνο	6972084732
Email	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ για την ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Ιατρός βεβαιώνω ότι ο/η υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενής :

Εξετάσθηκε στο Ιατρείο μου την:

10/10/2025

Η διάγνωση του κατά ICD10 ήταν	K01.1	Έγκλειστοι οδόντες [Impacted teeth]
--------------------------------	-------	-------------------------------------

Περιγραφή ασθένειας Χειρουρική εξαγωγή δοντιού με έντονη συμπτωματολογία

Στον υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενή χορηγείται Αναρρωτική Άδεια με:

Ημερομηνία Έναρξης: 10/10/2025 και για χρονικό διάστημα 1 ημερών

Ο/Η Ιατρός

ΣΑΒΑ ΚΟΣΜΙΝ-ΚΟΡΝΕΛΙΟΥ