

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

από ΙΑΤΡΟ

Barcode:



Αριθμός: 2510108791004

Ημ/νία Καταχώρισης Γνωμάτευσης: 10-10-2025

Τύπος Μονάδας: Ιδιωτικό ιατρείο

Ονοματεπώνυμο: ΣΑΒΑ

Ιατρού: ΚΟΣΜΙΝ-ΚΟΡΝΕΛΙΟΥ

Ειδικότητα: ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

ΑΜΚΑ Ιατρού: 30047303679

Τηλέφωνο

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΑΜΚΑ	02080003177
ΑΦΜ	169735415
Επώνυμο	ΜΑΚΡΗΣ
Όνομα	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Ηλικία	25
Τηλέφωνο	6972084732
Email	

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

Χειρουργική εξαγωγή δοντιού με έντονη συμπτωματολογία

Στον υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενή χορηγείται Αναρρωτική Αδεια με:

Ημερομηνία Έναρξης:

10/10/2025

και για χρονικό διάστημα

1

ημερών

Ο/Η Ιατρός

ΣΑΒΑ ΚΟΣΜΙΝ-ΚΟΡΝΕΛΙΟΥ