

תאריך: 05/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מר גורם מפנה

ד"ר טקצמן רומן

משפחה, פנימית וכללית



033853

טלפון: 04-6164950

פקס: 076-8893662

כתובת: זוויתן 128, קצרון (מרכז מסחרי "ספיר")

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302876008

שם פרטי: ארז

שם משפחה: גלבנדרוף

טל.עבודה/נייד: 0504453304

0504453304

טלפון:

מין: ז

04/01/1990

ת.לידה:



מיקוד 1292000

יהודיה 3, חספין

כתובת:

0302876008

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 05/07/2021 עד יום: 07/07/2021 סה"כ: 3 ימים.

05/07/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך