

תאריך: 19/01/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר טקצמן רומן

משפחה, פנימית וכללית



033853

טלפון: 046938078

פקס: 0732284345

כתובת: בן ציון נתניהו 22, חצור הגלילית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302876008

שם פרטי: ארז

שם משפחה: גלבנדורף

טל.עבודה/נייד: 0504453304

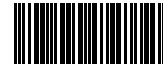
0504453304

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: 17/01/2022 עד יום: 22/01/2022 סה"כ: 6 ימים.

19/01/2022

תאריך

חתימה וחותמת הרופא