

תאריך: 20/04/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר טקצמן רומן  
משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 0469201

פקס: 0732284345

כתובת: ארלזורוב 52, צפת (קניון צפת).

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302876008

שם פרטי: ארז

שם משפחה: גלבנדורף

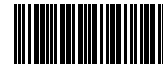
טל.עבודה/נייד: 0504453304

0504453304

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 04/01/1990



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: 09/04/2023 עד יום: 09/05/2023 סה"כ: 31 ימים.

20/04/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך