

תאריך: 19/07/2022

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר טקצמן רומן

משפחה, פנימית וכללית



033853

טלפון: 04-6164950

פקס: 076-8893662

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

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302876008

שם פרטי: ארז

שם משפחה: גלבנדורף

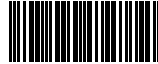
טל.עבודה/נייד: 0504453304

0504453304

טלפון:

מין: ז

ת.לידה: 04/01/1990



0302876008

מיקוד 1292000

יהודיה 3, חספין

כתובת:

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 13/07/2022 עד יום: 14/07/2022 סה"כ: 2 ימים.

19/07/2022

תאריך

חתימה וחותמת הרופא