

5.01 מין: נ

1

**נחתם דיגיטלית

חתימה וחותמת הרופא

גיל:

סה"כ ימי מחלה:

164366 מספר רשיון 04-6646600 טלפון 04-6762312 פקס צפון מחוז ד"ר ראפת שמס רפואת משפחה חספין

חספין

שם הרופא תחום כתובת מרפאה

03/05/2024 :תאריך אישור מחלה

00227008018

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: גלבנדורף שרה

17/03/2019

ת.לידה: מס בית:

חספין ישוב:

54 - 7633551

:טלפון

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ אבחנה איפיון קוד DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD 79989

03/03/2024 :עד תאריך

מס זהות:

רחוב: :טלפון נוסף

יהודיה

ועד בכלל

03/03/2024

מומלץ על מנוחה מתאריך:

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים,צבאיים ומשרד הביטחון

164366

שם הרופא

ד"ר ראפת שמס

מספר רשיון

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

גלבנדורף שרה

דף 1