28/03/2022 :תאריך

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה

ד"ר טקצמן רומן

משפחה, פנימית וכללית



04-6164950 :טלפון

076-8893662 פקס:

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

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 302876008 שם משפחה: גלבנדורף שם פרטי: ארז

0504453304 :טל.עבודה/נייד 04/01/1990 0504453304 :טלפון מין: ז ת.לידה:

מיקוד 1292000 יהודיה 3, חספין כתובת:

<u>אישור מחלה</u>

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

סה"כ: 2 ימים. 17/03/2022 עד יום: 16/03/2022 אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום:

28/03/2022

חתימה וחותמת הרופא תאריך