

תאריך: 30/07/2023

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר טקצמן רומן

משפחה, פנימית וכללית

טלפון: 04-6164950

פקס: 076-8893662

כתובת: ז'זיתן 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



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: 25/07/2023 עד יום: 25/07/2023 סה"כ: 1 ימים.

30/07/2023

חתימה וחותמת הרופא

תאריך