

3.11 מין: נ

גיל:

מספר רשיון 124843 04-6646600 04-6762312 מחוז צפון **שם הרופא** ד"ר חמאד נוג'ידאת **תחום** רפואת ילדים **כתובת** חספין

מרפאה

26/02/2023 - <mark>תאריך: 26/02/2023 אישור על מחלת ילד</mark>

מס זהות: 00227008018

רחוב: יהודיה

:טלפון נוסף

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: גלבנדורף שרה

ת.לידה: 17/03/2019 ישוב: חספין

54- **7633551** :טלפון: 3 מס בית:

מרפאת חיספין

מתאריך 15/02/2023 עד תאריך 15/02/2023 ועד בכלל

שם הרופא מספר רשיון חתימה וחותמת הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

26/02/2023