דו"ח אבחון עיוורון צבעים:

שם המטופל:{{name}}

תאריך:{{date}}

|  |  |
| --- | --- |
| תשובות נכונות | תשובות לא נכונות |
| {{trueAns}} | {{falseAns}} |

מסקנה:

{{report}}