



“ΑΦΡΟΔΙΤΗ”  
ΚΕΝΤΡΟ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ  
ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΑΚΤΙΝΩΝ LASER

Παραδείσου 34  
151 25 Παράδεισος Αμαρουσίου • Αθήνα  
Τηλ.: 210 68 52 655 • Fax: 210 68 33 633

Διευθυντής

**DR. MED. ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΕΛΗΣ**

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Bochum Δ. Γερμανίας

τ. Επιμελητής καθ. Krnh. Essen Δ. Γερμανίας

Αθήνα, 15/07/21

Δέχεται: Δευτέρα και Τετάρτη 6-9 μ.μ.  
κατόπιν ραντεβού

### ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώ ότι σήμερα εξέτασα / εγχείρησα τον / την .....

Κάτσο Παναγιώτη του Ηλία

γεννηθ. 10/06/03....., πάσχοντα / πάσχουσα από .....

Συμολιωματινικού διαγράμματος  
ως και υποτροφία εν.  
μαχών

Κατόπιν τούτου, πρέπει να παραμείνει εκτός εργασίας προς ανάρρωση

μέχρι την χρεώδη για τη  
λειτουργία παθούς.



Ο Ιατρός

Dr. med. B. Παυλιδέλης

**DR. MED. ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΑΥΛΙΔΕΛΗΣ**

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Διδάκτωρ Πανεπ. Bochum Δ. Γερμανίας

τ. Επιμελητής καθ. Krh. Essen Δ. Γερμανίας

Παραδείσου 34 - 151 25 Παράδεισος Αμαρουσίου

Τηλ. 210 6852655 • Δ.Ο.Υ. Αμαρουσίου • Α.Φ.Μ. 6-3604495



Το παρόν έντυπο είναι υποχρεωτικό. Σε περίπτωση αδυναμίας προσκόμισης του πρωτοτύπου κατά την εισαγωγή του ασθενούς, αποστέλλεται στο **e-mail: [Adm\\_Office@athinaiki-mediclinic.gr](mailto:Adm_Office@athinaiki-mediclinic.gr)** και προσκομίζετε με την προσέλευση σας στην κλινική.