

תאריך: 13/06/2024

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



033847



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

טלפון: 08-9387100

פקס: 073-2132676

כתובת: האירוסים 53, נס ציונה

דר' מלצב אלה

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואה פנימית

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 32240533

שם פרטי: שחר

שם משפחה: אורן

טל.עבודה/נייד: 0505071765

0505071765

טלפון:

מין: ז

17/06/1975

ת.לידה:



0032240533

מיקוד 7402433

הגיא 2/2, נס ציונה

כתובת:

אישור למטופל

הנני לאשר בזאת כי החברה/חלה/תה ב-

- ELECTRONIC FORMS
- LOW BACK PAIN
- FIBROMYALGIA Suspected

סה"כ: 5 ימים.

13/06/2024

עד יום:

09/06/2024

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום:

13/06/2024

חתימה וחותמת הרופא

תאריך