

תאריך: 27/10/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	קבלה מורן	מס זהות:	00204597454	גיל:	31.04	מין:	נ	
ת.לידה:	14/06/1993	ישוב:	נתניה	רחוב:	מוהליבר	טלפון:	53-3329649	מס בית:	32

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 24/10/2024 עד תאריך: 27/10/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 4

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת**

הפקה מקוונת

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1
קבלה מורן	00204597454 הודפס ע"י הפקה מקוונת	27/10/2024

תאריך: 27/10/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	קבלה מורן	מס זהות: 00204597454	גיל: 31.04	מין: ג
שם משפחה ופרטי:	ת.לידה: 14/06/1993	ישוב: נתניה	רחוב: מוהליבר	
מס בית: 32	טלפון: 53- 3329649	טלפון נוסף: 53- 3329649		

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 22/10/2024 עד תאריך: 23/10/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 2

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

הפקה מקוונת**

הפקה מקוונת

חתימה וחותמת הרופא

שם הרופא

תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

אישור מחלה	המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1
קבלה מורן	00204597454 הודפס ע"י הפקה מקוונת	27/10/2024