

תאריך: 13/05/2026

מכבי שירותי בריאות

ד"ר טטראשוילי אינגה
משפחה, פנימית וכללית

מ.ר גורם מפנה



טלפון: 03-5025252

פקס: 03-9791648

כתובת: הופיין 13, חולון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 27152297

שם פרטי: חיים חן

שם משפחה: אוזן

טל.עבודה/נייד: 0546664663

מין: ז

ת.לידה: 10/04/1974



מיקוד 9312305

הממציא 5/6, ירושלים

כתובת:

0027152297

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 12/05/2026 עד יום: 13/05/2026 סה"כ: 2 ימים.

13/05/2026

חתימה וחותמת הרופא

תאריך