

תאריך הדפסה: 27/07/2015

מכבי שירותי בריאות



מ.ר גורם מפנה

034551686

קוד הפניה:

שם: ד"ר בן-דב ניצן

תחום שירות: מומחית ברפואת המשפחה

כתובת: בזל 22, תל-אביב

טלפון: 03-6227200

פקס: 03-6227201

פרטי הנבדק

שם משפחה: קרנינה	שם פרטי: אנה	ת.ז.: 26
ת.לידה: 13/09/1952	מין: נ	טלפון: 0502503365
כתובת: אילות 15, אילת	מיקוד: 88584	



מרפאות חוץ

מחלקה: אורתופד

נותן שירות: איכילוב

סיבת הפניה לבית החולים: רצף טיפולי
(ולא לשירות הקופה)

אבחנה:

• FRACTURE ANKLE CLOSED UNS Right

תלונות:

בת 62,
בריאה בדרך כלל
אינה נוטלת טיפול תרופתי קבוע
לא ידועה רגישות לתרופות
מצב אחרי תאונת דרכים ושבר מורכב בקרסול ימין שנותח
דרשת ביקורת מרפאה אורטופדית

מטרת הפניה ליעוץ: ביקורת אחרי ניתוח

27/07/2015

חתימה וחותמת הרופא

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

תאריך

תוקף ההפניה ל-90 יום, מתאריך - 27/07/2015 עד תאריך - 25/10/2015

לתשומת לבך: הפניה זו איננה מהווה התחייבות לבית החולים. עליך לקבל בנוסף טופס התחייבות.
במידה ולא קיבלת מהרופא טופס התחייבות עליך לפנות עם ההפניה לסניף מכבי הקרוב למקום מגוריך להמשך טיפול.
ברצוננו להדגיש כי נותן השירות יקבע ע"י מכבי בעת אישור הבקשה.