



שם: ד"ר הוניגמן הלנה
תחום שירות: מומחית ברפואת משפחה
כתובת: רח' יבנה 17 קומת קרקע, ת"א
טלפון: 03-5602469
פקס: 03-5601462
פרטי הנבדק

שם משפחה:	הראל	שם פרטי:	יעלה	ת.ז.:	39841010
ת.לידה:	17/04/1983	מין:	נ	טלפון:	0506217434
כתובת:	טיומקין 3, תל אביב-יפו			מיקוד:	65783

אישור מחלה

הנני לאשר בזאת כי חברה/ חלה/תה ב-

- DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

אינו מסוגל לעבוד מיום: 15/09/2013 עד יום: 15/09/2013 סה"כ: 1 ימים.

22/09/2013

חתימה וחותמת הרופא

תאריך