



שם: ד"ר מוז אלכסנדר  
תחום שירות: מומחה לרפואה פנימית  
כתובת: נגבה 24 ראשל"צ מ.מסחרי  
טלפון: 03-9624912  
פקס: 03-9517438  
פרטי הנבדק

|                           |                                  |                 |
|---------------------------|----------------------------------|-----------------|
| שם פרטי: דנה              | שם משפחה: ביטן                   | ת.ז.: 300125630 |
| טלפון: 0039612799         | ת.לידה: 24/10/1986               | מין: נ          |
| טל.עבודה/נייד: 0547561123 | כתובת: משמר השלשה 9, ראשון לציון | מיקוד: 75284    |

אישור מחלה

- DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD
- GASTROENTERITIS ACUTE

הנני לאשר בזאת כי חברה/חלה/תה ב-

סה"כ: 2 ימים.

עד יום: 28/11/2013

אינו מסוגל לעבוד מיום: 27/11/2013

27/11/2013

תאריך

חתימה וחתימת הרופא