

שם המטופל: מר/מרת: תאריך:

Handwritten signature and notes in Hebrew, including 'מטופל' (Patient) and 'מטופלת' (Patientess).

שם: _____

מטופל

מטופלת

מטופל/מטופלת: _____

— דגל ב-מיקרוסקופ —

המטופל/המטופלת הוא/היא בן/בת 18 שנים ומעלה, ויש לו/לها תודעה מלאה של המצב *
המטופל/המטופלת הוא/היא בן/בת 18 שנים ומעלה, ויש לו/לها תודעה מלאה של המצב *

שם המטופל	מספר זיהוי	מספר תעודת זהות	תאריך
המטופל/המטופלת	61281	מספר תעודת זהות	10/10/21

המטופל/המטופלת הוא/היא בן/בת 18 שנים ומעלה, ויש לו/לها תודעה מלאה של המצב *
המטופל/המטופלת הוא/היא בן/בת 18 שנים ומעלה, ויש לו/לها תודעה מלאה של המצב *

(אם) אין

(אם) יש, אך אין צורך בטיפול נוסף.

(אם) יש, ויש צורך בטיפול נוסף.

א"ג או אס/אסופ וזאת "ש"ע סיטונאית נלקטת מרמת גן.

(אם) יש, אך אין צורך בטיפול נוסף.

(אם) יש, אך אין צורך בטיפול נוסף.

אם יש, אך אין צורך בטיפול נוסף.

אין צורך בטיפול נוסף.

שם המטופל/המטופלת: _____

מספר זיהוי: 61281 (מספר סיסטמי) 2000 ש"ע: _____

תאריך: 10/10/2021; מספר: 221000988

מטופל/מטופלת

מטופל/מטופלת

מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת
מטופל/מטופלת



THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
THE CHAIM SHEBA MEDICAL CENTER
Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine
TEL-HASHOMER 52621, ISRAEL