



מסמך רפואי

מספר תעודת זהות: 477237
 תאריך לידה: 19/09/2013
 שם: [REDACTED]
 כתובת: [REDACTED]
 מספר טלפון: [REDACTED]

שם הרופא: [REDACTED]
 כתובת הרופא: [REDACTED]
 מספר תעודת זהות הרופא: [REDACTED]

תאריך: 19/09/2013
 שעה: 11:40:15
 שם המרפאה: [REDACTED]
 כתובת המרפאה: [REDACTED]