



# בדיקת התאמה לטיפול בגלי הלב

אקו / מטופל יקר!

לפני ההגעה לפגישה ב"ישועות" עליך לתאם את מועד פגישה בטל': **1700-708-678**

או באתר האינטרנט: **[www.yeshuot-ashdod.co.il](http://www.yeshuot-ashdod.co.il)**

היך מתבקש להגיע במועד כפי שניקבע לך.

עלון זה בתוספת חותמת של "ישועות" מעניק לך בדיקה אצל רופא אורטופד מומחה על מנת

להתאים את אופן הטיפול והתאמת טיפול אישי.

הבדיקה הינה **ללא תשלום וללא כל מחויבות.**

תאריך \_\_\_\_\_  
 חותמת  
 ישועות טיפול בגלי הלב

שם ושם משפחה: \_\_\_\_\_

גיל: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_

חבר קופ"ח:  כללית  מאוחדת  לאומית  מכבי

לכבוד: "ישועות" טיפול בגלי הלב אשדוד

קיבלתי במרפאתי את המטופל הנ"ל להלן המלצתי לטיפול:

\_\_\_\_\_ (ע"פ מרשם דוד סעיף \_\_\_\_\_ רצ"ב צילום)

ברצוני לציין כי המטופל מתאים לקבל טיפול בגלי הלב ולבצע בין \_\_\_\_\_ ל- \_\_\_\_\_ טיפולים ב"ישועות טיפול בגלי הלב" רח' הבנים 4, אשדוד.

אבקשכם להפנות את המטופל הנ"ל למרפאתי בתום סידרת הטיפולים לשם בדיקה חוזרת.

ככ/3 רב,

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הרופא המטופל \_\_\_\_\_