

מכבי שירותי בריאות

העמק 07/03/2011



0055709554



020723

מר

שם: ד"ר קרשאי דוד  
התמחות: רופא ילדים  
כתובת: חטיבת הראל 15  
טלפון: 9917587

ת.ז. 328184353

שם פרטי: שירה אמו

שם משפחה: הכסטר

טלפון: 0029993029

מין: נ

ת.לדה: 31/03/2005

כתובת: הגליל 14, בית שמש



0328184353

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

• VIRAL INFECTIONS UNS

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 20/02/2006 עד יום: 20/02/2006 , סה"כ 1 ימים.

20/02/2006

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות  
מרפאת מכבי  
רח' נתניאל 1250  
02-6591250

העמק 07/03/2011

**Macabi Health Services**

**Name:** Doctor Karshai David  
**Specialty:** Pediatrics  
**Address:** 15 Chativat Harel st.  
**Tel:** 9917587

**License:** 020723

**0055709554**

Subject's Details:

328184353

**Family Name:** Hochster

**DOB:** 31/03/2005

**Address:** 14 HaGalil st.

**First Name:** Shira Emuna

**Sex:** f **Tel:** 0029993029

Bet Shemesh.

**ID:** 328184353

**Confirmation of the child's illness**

Suffers from:

- Viral Infections UNS

And requires attendance of mother/father from 20/02/2006 until 20/02/2006 , 1 day in total

20/02/2006

Date

(Stamp and Signature)



מכבי שירותי בריאות

העתק 07/03/2011



0013761929



021670

מ.ר. גורם מפנה

שם הגורם המפנה: ד"ר גלושטיין י.  
התמחות: רופא ילדים  
כתובת: רח' צאלים 6 רמת בית שמש א'  
טלפון: 9906333

פרטי הנדק



0328184353

ת.ז.: 328184353

שם פרטי: שירה אמו

שם משפחה: הכסטר

טלפון: 0029993029

מין: נ 31/03/2005

ת.לידה:

נחל לביש 34, בית שמש

כתובת:

מיקוד: 99093

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

• FEVER

חוקק להשגחת אב/אם מיום: 04/06/2007 עד יום: 04/06/2007, סה"כ 1 ימים.

03/06/2007

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

מכבי שירותי בריאות  
מרפאת מנבני  
רח' נהל לביש 34  
בית שמש  
טל' 02-6561250

**Macabi Health Services**

**Name of Referrer:** Doctor Glustein J.      **License:** 021670      **0013761929**  
**Specialty:** Pediatrics  
**Address:** 6 Nachal Zeelim st. Bet Shemesh  
**Tel:** 9906333

Subject's Details:

0328184353

**Family Name:** Hochster      **First Name:** Shira Emu      **ID:** 328184353

**DOB:** 31/03/2005      **Sex:** f      **Tel:** 0029993029

**Address:** Nachal Lachish st. 34 Bet Shemesh.      **Zip:**99093

**Confirmation of the child's illness**

Suffers from:

- Fever

And requires attendance of mother/father from 04/06/2007 until 04/06/2007 , 1 day in total

03/06/2007

date

(Stamp and Signature)



ד"ר שמרוט ר.

עור ומין  
ת.ז.: 319368148 מ.ר.: 31005  
צאלים 6 רמת בית שמש א  
02-9906333

אישור ביקור לחבר: מספר: 67606

גב' מר: הכסטר שירה אמו ת.ז.: 328184353  
כתובת: 34 נחל לכיש בית שמש (טלפון: 0029993029)

ביקור במרפאה בתאריך: 12/08/2008 בשעה: 13:48 .

סכום היטל בסך 19 שקלים יגבה דרך חשבון הבנק בתחילת החודש הקרוב בכפוף לתקנות התשלום שנקבעו



**Macabi Health Services**

**Doctor Shamrot R.**

**Skin and Sex**

**ID:319368148 License: 31005**

**6 Nachal Zeelim st. Bet Shemesh**

**02-9906333**

**Member Visitation Confirmation no:67606**

Mr./Ms.	Hochster	Shira Emu	ID: 328184353
Address:	Nachal Lachish st. 34	Bet Shemesh	(Tel: 0029993029)

Visited the medical clinic on the date: 12/08/2008 at: 13:48 PM

A fee of 19 ILS will be charged to the bank account in the beginning of the next month, with accordance to payment policies.

(Stamp and Signature)