

ד"ר סולטן י.

רפואת ילדים

ת.ז.: 321117517 מ.ר.: 32888

צאלים 6 רמת בית שמש א

02-9906333

אישור ביקור לחבר: מספר: 12876

גב"/מר: הכסטר יואב ת.ז.: 319030896
כתובת: נחל לכיש 34 בית שמש (טלפון: 0029993029)

ביקור/ה במרפאה בתאריך: 27/05/2007 בשעה: 09:49.

סכום היטל בסך 6 שקלים יגבה דרך חשבון הבנק בתחילת החודש הקרוב בכפוף לתקנות התשלום שנקבעו



Macabi Health Services

Doctor Sultan J.

Pediatrics

ID:321117517 License: 32888

6 Nachal Zeelim st. Bet Shemesh

02-9906333

Member Visitation Confirmation no:12876

Mr./Ms.	Hochster	Yoav	ID: 319030896	
Address:	Nachal Lachish st. 34	Bet Shemesh		(Tel: 0029993029)

Visited the medical clinic on the date: 27/05/2007 at: 09:49 AM

A fee of 6 ILS will be charged to the bank account in the beginning of the next month, with accordance to payment policies.

(Stamp and Signature)

מכבי שירותי בריאות

ד"ר סולטן י.

רפואת ילדים

ת.ז.: 321117517 מ.ר.: 32888

צאלים 6 רמת בית שמש א

02-9906333

אישור ביקור לחבר: מספר: 72581

גב'/מר:	הכסטר	יואב	ת.ז.:	319030896
כתובת:	34 נחל	לכיש	בית שמש	(טלפון: 0029993029)

ביקור/ה במרפאה בתאריך: 06/05/2008 בשעה: 08:52 .

סכום היטל בסך 6 שקלים יגבה דרך חשבון הבנק בתחילת החודש הקרוב בכפוף לתקנות התשלום שנקבעו



Macabi Health Services

Doctor Sultan J.

Pediatrics

ID:321117517 License: 32888

6 Nachal Zeelim st. Bet Shemesh

02-9906333

Member Visitation Confirmation no:72581

Mr./Ms.	Hochster	Yoav	ID: 319030896	
Address:	Nachal Lachish st. 34	Bet Shemesh		(Tel: 0029993029)

Visited the medical clinic on the date: 06/05/2008 at: 08:52 AM

A fee of 6 ILS will be charged to the bank account in the beginning of the next month, with accordance to payment policies.

(Stamp and Signature)

מכבי שירותי בריאות

העמק 07/03/2011



0013761929



021670

מ.ר.

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

ת.ז.: 319030896

שם פרטי: יואב

שם משפחה: הכסטר

טלפון: 0029993029

מין: ז

17/09/1999

ת.לידה:

הגליל 14, בית שמש

כתובת:



0319030896

אישור על מחלת הילד

סובל מ:

• TONSILLITIS ACUTE

וזקוק להשגחת אם/אב מיום: 28/12/2006 עד יום: 28/12/2006 , סה"כ 1 ימים.

28/12/2006

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

מכבי שירותי בריאות
מרפאת מכבי קיד
רח' נחל רמאים 38
טל 02-6541250

העמק 07/03/2011

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:

0319030896

Family Name: Hochster

First Name: Yoav

ID: 319030896

DOB : 17/09/1999

Sex: m

Tel: 0029993029

Address: HaGalil st. 34 Bet Shemesh.

Confirmation of the child's illness

Suffers from:

- Tonsillitis Acute

And requires attendance of mother/father from 28/12/2006 until 28/12/2006 , 1 day in total

28/12/2006

date

(Stamp and Signature)