



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז לבריאות הנפש באר-שבע
אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

יחידה ארצית לטיפול
בתחלואה כפולה

תאריך:

לכבוד
רופא מטפל

הנדון: _____ . ת.ז. _____

אנו מפנים אליכם את הנ"ל על מנת לבצע את הבדיקות כדלקמן לצורך קליטה
במחלקתנו:

1. ספירת דם.
2. דם לכימיה מלאה (כולל תפקודי כבד וכליה).
3. שתן כללי.
4. צילום חזה.
5. E.K.G.
6. V.D.R.L.
7. הפטיטיס C + B.
8. צואה לתרבית ופרזיטים.
9. H.I.V.
10. COVID – 19
11. מכתב מרופא משפחה.
12. דו"ח פסיכיאטרי.
13. דו"ח סוציאלי.

בברכה,

ד"ר א. קפצן

מנהל היחידה לתחלואה כפולה