

# שמיר

מידע רפואי לתועלת הציבור

פקס: 04-9931825  
דוא"ל: [shlomolw@netvision.net.il](mailto:shlomolw@netvision.net.il)  
אתר: [www.shamir-med.org](http://www.shamir-med.org)

**המעוניינים להצטרף לקבוצת התובעים מתבקשים לפנות אל:**

שלמה לבקוביץ [shlomolw@netvision.net.il](mailto:shlomolw@netvision.net.il)

ולמסור את הפרטים הבאים:

שם \_\_\_\_\_ גיל \_\_\_\_\_ קופ"ח \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ ישוב בארץ \_\_\_\_\_

מועד הבדיקה של דם סמוי (חודש, שנה) \_\_\_\_\_

האם קיבלת תוצאה שלילית (לא, כן – ממי) \_\_\_\_\_

האם ביצעת יותר מבדיקה אחת לדם סמוי (לא, כן – כמה) \_\_\_\_\_

מועד תחילת המחלה (חודש, שנה) \_\_\_\_\_

לפונים המתאימים נשלח שאלון מפורט כדי לבחון את פרטי המקרה.

בתודה,

**ד"ר שלמה לבקוביץ**

מרכז הקמפיין

[shlomolw@netvision.net.il](mailto:shlomolw@netvision.net.il)