

# AL-OLAYA INTL POLYCLINIC

Lic. No.: 014/101/11/012/012/00477

C.R. No. 1010285031



# مجمع عيادات العليا الدولي

ترخيص رقم ٠١٤-١٠١-٠١٢-٠١٢-٠٠٤٧٧

سجل تجاري ١٠١٠٢٨٥٠٣١

## تقرير بأجازة مرضيه

## Sick leave report

Medical Record No : .....	أسم المريض / محمد عبدالله محمد الزهراني
Male Female	رقم السجل الطبي // ( 59127 )
Nationality : .....	الجنسية / سعودي
Date of Birth : .....	تاريخ الميلاد :
Occupation : .....	المهنة / موظف
Place of Work : .....	جهة العمل / شركة الدفه
Date of Visit : .....	تاريخ المراجعة : 19 / 04 / 2021 م
Adm Date : .....	تاريخ الدخول : / /

### Recommendation

Following medical examination, it is **recommended**

Sick leave for ..... day(s)

Follow up before end of sick leave

Referral to Medical Committee for

Following reasons :

Approval of sick leave.

Cannot be treated at this facility..

Permanent or partial disability.

Others : .....

### التوصيات

بالكشف على المريض نوصي بالآتي :-

منح إجازة مرضية لمدة (كتابة) يوماً واحداً

ورقماً (01 -) يوم/أيام اعتباراً من 19 / 04 / 2021 م

مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته

إحالته إلى الهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية:

اعتماد التقرير الطبي.

من غير الممكن علاجه في المستشفى

حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية.

أخرى / نزلة معوية حادة

Treating Physician Name : .....

Signature : .....

Physician Name : .....

Signature : .....

Approval by the Director of

Name : .....

Signature : .....

الختم الرسمي



أسم الطبيب المعالج : د/ نويل اورشيا

التوقيع : الرقم : □ □ □ □

أسم الطبيب : Dr. Noei Orshia

التوقيع : G. P.

تصديق مدير : مستوصف العليا الدولي

الأسم : د/ شوقي القاضي

التوقيع : التاريخ : 19 / 04 / 2021 م



سجل عيادة / مدير شؤون الموظفين - المحترم

أشارة إلى إحالتكم ( ) بتاريخ / 2021 م بشأن طلب الكشف الطبي على الموظع اسمه أعلاه

أشارة إلى مراجعة الموظف لديكم الموظع اسمه أعلاه للكشف عليه تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه.