

تقرير منح إجازة مرضية
SICK LEAVE REPORT

Patient Name	: AJIN MANONMONY	:	إسم المريض
National ID No	: 2427063389	:	رقم الهوية الوطنية
Medical Record Number	: 002210221G	:	الرقم الطبي
	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	:	الجنس
	انثى <input type="checkbox"/> ذكر <input checked="" type="checkbox"/>	:	
Nationality	: India	:	الجنسية
Date of Birth	: 18-05-1989	:	
Date of Visit	: 12-Jan-2022	:	تاريخ المراجعة

Sick leave for **1** day (s)
starting from **12-Jan-2022** to **12-Jan-2022**

Treating Physician name : **DR. SYED HUNAIN RIAZ RIAZ ANJUM** : إسم الطبيب المعالج

Signature : Badge No : الرقم : التوقيع

Physician name : : إسم الطبيب

Signature : : التوقيع

Approved by the director of : : الاسم

Name : : التوقيع

Signature : Date : التاريخ

د/سيد طه رiaz
DR. SYED HUNAIN RIAZ
CONSULTANT INTERNIST

12-1-22

