

SICK LEAVE REPORT

13-DEC-20 12:53 PM
Medisys ID:R06201

التاريخ 1442/04/28

No 037765 / 2020 الرقم

Patient Type Out Patient

Patient Name	ASSEM RABIA TAHA	اسم المريض
Medical Record No	69293210	رقم السجل الطبي 69293210
Gender	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	الجنس <input checked="" type="checkbox"/> نر <input type="checkbox"/> انثى
Nationality	EGYPTIAN	الجنسية مصري
Date of Birth	12/07/1988	تاريخ الميلاد 12/07/1988
Occupation	Employee	المهنة Employee
Place of Work		جهة العمل
Date of Visit	13/12/2020	تاريخ المراجعة 1442/04/28
Adm. Date		تاريخ الدخول
Discharge Date		تاريخ الخروج

Recommendation التوصيات

Following medical examination, patient was found

بالكشف على المرض تبين انه

- | | | | |
|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Unable to work temporarily | غير قادر على العمل مؤقتا | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Need Complete rest at Home | يحتاج للراحة التامة في المنزل | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Needs to recover from illness/Surgery in Hospital | يحتاج للتعافي من مرض او اجراء جراحي بالمستشفى | <input type="checkbox"/> |

We recommend Sick leave for 1 days (s)

ونوصي بالاتي : منحه اجازته مرضيه لمدة 1 يوم

Starting From 14/12/2020 To 14/12/2020

اعتبارا من 1442/04/29 هـ إلى 1442/04/29 هـ

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Follow up before end of sick leave | مراجعته الطبيب المعالج قبل انتهاء اجازته | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Approval of sick leave | احالته الى الهيئة الطبية لاحد الاسباب التالية | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Cannot be treated at this facility | اعتماد التقرير الطبي | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Permanent or partial disability | من غير الممكن علاجه في المستشفى | <input type="checkbox"/> |
| | | حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصوره جزئيه او قطعية | <input type="checkbox"/> |

Remarks

ملاحظات

Treating Physician Name: Dr. MOHAMMED MOHARAM

اسم الطبيب المعالج اسم الطبيب المعالج

SPECIALITY: ORTHOPEDIC License No.

التخصص: جراحة العظام

Associate Physician Name :

طبيب مشارك اسم :

SPECIALITY: Date: 13/12/2020 التاريخ

التخصص: 1442/04/29

Approval by the Medical Director

Stamp

الختم

MEDICAL DIRECTOR

تصديق المدير الطبي مدير الطبي

Signature:

التوقيع

