

Sick Leave Report

تقرير بإجازة مرضية

Patient Name	Abeer Mohamed Solyman Alaohli	صبير محمد سليمان العوطني	اسم المريض
File No	1936312	1936312	رقم السجل الطبي
Sex	Female	أنثى	الجنس
Occupation			المهنة
Nationality	Saudi	سعودي	الجنسية
Birth Date	05-06-1991	22-11-1411	تاريخ الميلاد
Place of work	Daffah	Daffah	جهة العمل
Date of visit	30-01-2022	27-06-1443	تاريخ المراجعة
Adm Date			تاريخ الدخول
Discharge Date			تاريخ الخروج

Recommendation **	التوصيات **
Following medical examination, it is recommended	بالكشف على المريض نوصي بالآتي
<input checked="" type="checkbox"/> Sick Leave For : One Day	<input checked="" type="checkbox"/> منحه إجازة مرضية لمدة : يوم واحد
Starting from 30-01-2022 To 30-01-2022	اعتباراً من 27-06-1443 هـ إلى 27-06-1443 هـ
<input type="checkbox"/> Follow up before end of sick leave	<input type="checkbox"/> مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته
<input type="checkbox"/> Referral to Medical committee for following reason	<input type="checkbox"/> إحالته إلى الهيئة الطبية العامة لأحد الأسباب التالية
<input checked="" type="checkbox"/> Approval of sick leave	<input checked="" type="checkbox"/> اعتماد التقرير الطبي
<input type="checkbox"/> cannot be treated at this facility	<input type="checkbox"/> من غير الممكن علاجه بالمستشفى
<input type="checkbox"/> Permanent or partial disability	<input type="checkbox"/> حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية
<input type="checkbox"/> Others	<input type="checkbox"/> أخرى

Treating Phys : Omar Saad . Al Jonaidel (P.T)	اسم الطبيب المعالج : د. عمر سعد . الجنيدل
Sig : The report has been Signed Electronically	التوقيع : تم التوقيع الكترونياً
Physician Name : Omar Saad . Al Jonaidel (P.T)	اسم الطبيب : د. عمر سعد . الجنيدل
Sig : The report has been Signed Electronically	التوقيع : تم التوقيع الكترونياً
Approval by : Medical Director	تصديق : المدير الطبي
Name : Khalid Abdulrazzaq Hassan Al Hassan	الإسم : خالد عبدالرزاق حسن الحسن
Sig : [Stamp]	التوقيع : [Stamp]
Date : [Stamp]	التاريخ : [Stamp]

المحترم	سعادة / Daffah
والموافق	<input type="checkbox"/> إشارة إلى إجاتكم رقم
بتاريخ	بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه
	<input type="checkbox"/> إشارة إلى مراجعة الموظف لديكم والموضح اسمه أعلاه للكشف عليه تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه
التاريخ :	التوقيع : موقع الكترونياً

رقم الصادر : 6709	التاريخ : 30-01-2022
-------------------	----------------------

<input type="checkbox"/> للأصل لجهة عمل المريض	<input type="checkbox"/> للمريض	<input type="checkbox"/> لملف المريض
--	---------------------------------	--------------------------------------