

### تقرير إجازة مرضية

### SICK LEAVE REPORT

Patient Name :	ابراهيم سليمان النويصر	اسم المريض :
National ID No. / Resident :	1103904890	رقم الهوية الوطنية / مقيم :
Medical Record No :	415120	رقم السجل الطبي :
Gender :	M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> انثى	النوع :
Nationality :	سعودي	الجنسية :
Date of Birth :	30/03/1998	تاريخ الميلاد :
Occupation :	موظف	المهنة :
Place of Work :	شركة الدفة	جهة العمل :

#### التوصيات

بالكشف على المريض نوصي بالآتي :

منحه إجازة مرضية لمدة  
 1  
 To 1445/11/13 إلى من From 1445/11/13 من  
 To 2024/05/21 إلى من From 2024/05/21 من

Physician Name :	د / مهند فيصل	اسم الطبيب :
Signature :		تم التوقيع الكترونيا
Manager :		المدير :
Signature :		التوقيع :



الختم :

333132 : الرقم  
 13/11/1445 : التاريخ

المدير الطبي

شركة الدفة

بتاريخ

بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه اعلاه

اشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للكشف عليه  
 تجدون بعاليه التقرير الصادر بشانه

234