

### تقرير إجازة مرضية

### SICK LEAVE REPORT

Patient Name :	ابراهيم سليمان النويصر	إسم 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 علي المريض نوصي بالآتي :

1		منحه إجازة مرضية لمدة	
To 1445/11/14	إلى	From 1445/11/14	من
To 2024/05/22	إلى	From 2024/05/22	من

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



333308  
14/11/1445 التاريخ

المدير الطبي

سعادة / شركة الدفة

بشارة إلى إحالتكم رقم

بشان طلب الكشف الطبي علي الموضح اسمه اعلاه

إشارة إلى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للكشف عليه  
تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه