

تقرير مرافقة الموظف للمريض

اسم المريض : جوزاء نويران عبيد المطرفي
رقم الملف : 1843700
الجنسية : سعودي
الجنس : أنثى
تاريخ المراجعة : 16-05-2024

اسم المرافق : احمد المطرفي

جهة العمل : لمن يهمله الامر

صلة القرابة : الزوج

التوصيات

بالكشف على المريض تبين أن حالته تستدعي وجود مرافق لذا نوصي بمرافقة الموضح اسمه أعلاه :

المدة كتابة (يوما واحدا) ورقما (1) من تاريخ 08-11-1445 هـ الى 08-11-1445 هـ
من تاريخ 16-05-2024 م الى 16-05-2024 م

اسم الطبيب المعالج : ياسر ابراهيم واصل

التوقيع : تم التوقيع إلكترونيا

اسم الطبيب :

التوقيع :

المسؤول في الجهة الطبية :

الاسم : خالد عبدالرزاق حسن الحسن

المسمى الوظيفي : المدير الطبي

التوقيع :

الختم الرسمي :



سعادة : لمن يهمله الامر المحترم

إشارة إلى إحالتكم رقم : وتاريخ هـ

1. إذا كانت مدة المرافقة متقطعة فيجب أن يحدد التقرير الأيام اللازمة للمراجعة كما في حالة العلاج بالأشعة أو غسيل الكلى.
2. أن لا تزيد مدة المرافقة في المرة الواحدة عن شهر وإذا اقتضى الأمر فيجدد لمدة أو مرة أخرى.
3. لا ينطبق هذا التقرير في حالات المرافقة خارج المملكة.