

تقرير مرافقة الموظف للمريض

اسم المريض : جوزاء نويران عبيد المطرفي  
رقم الملف : 1843700  
الجنسية : سعودي  
الجنس : أنثى  
تاريخ المراجعة : 02-05-2024  
اسم المرافق : احمد عبدالله المطرفي  
جهة العمل :  
صلة القرابة : ابن

**التوصيات**  
بالكشف على المريض تبين أن حالته تستدعي وجود مرافق لذا نوصي بمرافقة الموضح اسمه أعلاه :  
المدة كتابة ( يوما واحدا ) ورقما ( 1 ) من تاريخ 23-10-1445 هـ الى 23-10-1445 هـ  
من تاريخ 02-05-2024 م الى 02-05-2024 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 :

مستشفى دلة - الناخيل  
DALLAH HOSPITAL - NKH  
الختم الرسمي  
التقارير الطبية  
Medical Reports  
١٠١٠٢٨٥٠ ( ١ ) C.R / 1010126530

سعادة : 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.