

SICK LEAVE REPORT

تقرير إجازة مرضية

التاريخ 08/04/2024 4:04 pm
اسم المريض ريم فهد المبدل
رقم الملف الطبي 13532
تاريخ الميلاد 24/08/1992
جهة العمل شركة اوتاد العقارية
تاريخ الدخول 2024/04/08
الرقم ٤١٩١٤
Patient Name
Medical record no
Date of Birth
Place of work
Adm date

Recommendation

Following Medical Examination, it is recommended

Sick leave for.....Day(s)

starting from.....To.....

Follow up before end of sick leave

Referral to Medical Committee for following reasons:

Approval of sick leave

Cannot be treated at this facility

Permanent or partial disability

Others

بالتكشيف على المريض نوصي بالاتي :

منحة اجازة مرضية لمدة: (1) يوم

اعتبارا من: 07/04/2024 إلى 08/04/2024

مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء اجازة.

احالة الى الهيئة الطبية العامة لأحد الاسباب التالية:

اعتماد التقرير الطبي.

من غير الممكن علاج في المستشفى.

حالة تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية او قطعية .

ملاحظات:

Treating Physical Name:

G P

Dr / Majed Alhuri

إسم الطبيب المعالج:

ختم الطبيب المعالج

التوقيع :

اعتماد التقرير الطبي

سعادة / شركة اوتاد العقارية

المحترمين

إشارة الى احالتكم رقم: () وتاريخ: 14 / / هـ
بشان طلب التكشيف الطبي الموضح اسمه اعلاه

الختم الرسمي للمجمع

إشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للتكشيف عليه
تجدون بعالية التقرير الصادر بشانته

