

Zahrat Al Amal PolyClinic1

License No 014-101-012-012-00444

Tel : 0114319988-0114318343

Fax : 0114361206

C.No: 1010156924



خدمة ٢٤ ساعة

مجمع عيادات زهرة الأمل الطبي 1

ترخيص رقم / 014-101-012-012-00444

هاتف : 0114319988 - 0114318343

فاكس : 0114361206

رقم العضوية : 1010156924

SICK LEAVE REPORT

تقرير إجازة مرضية

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|-----------------|
| الرقم | 7:04 pm | 15/04/2024 | التاريخ |
| Patient Name | ريم فهد المبدل | | اسم المريض |
| Medical record no | 13532 | | رقم الملف الطبي |
| Date of Birth | 24/08/1992 | | تاريخ الميلاد |
| Place of work | شركة اوتاد العقارية | | جهة العمل |
| Adm date | 2024/04/15 | | تاريخ الدخول |

Recommendation

التوصيات

Following Medical Examination, it is recommended

بالكشف على المريض نوصي بالاتي :

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

منحة اجازة مرضية لمدة: (1) يوم

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

اعتبارا من: 15/04/2024 إلى 15/04/2024

Follow up before end of sick leave

مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء اجازته.

Referral to Medical Committe for following reasons:

احالته الى الهيئة الطبية العامة لأحد الاسباب التالية:

Approval of sick leave

اعتماد التقرير الطبي.

Cannot be treated at this facility

من غير الممكن علاج في المستشفى.

Permanent or partial disability

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

Others

ملاحظات:

Treating Physical Name:

GP

DR / Fatma Ahmed

إسم الطبيب المعالج:

ختم الطبيب المعالج

التوقيع :

اعتماد التقرير الطبي

المحترمين

سعادة / شركة اوتاد العقارية

الختم الرسمي للمجمع

إشارة الى احالتكم رقم: () وتاريخ: / / 14هـ

بشان طلب الكشف الطبي الموضح اسمه اعلاه

إشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للكشف عليه

تجدون بعالية التقرير الصادر بشان

