

تقرير بإجازة مرضية
Sick leave report

1713316465961

Patient name: ASHWAQ MOHAMMED ALSAHIBANY	اسم المريض: اشواق محمد السحبياني
Medical record No.: 617025	رقم السجل الطبي: 617025
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Female	الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
Nationality: Saudi	الجنسية: سعودي
Date of birth: 21/06/2000	تاريخ الميلاد: 21/06/2000
Occupation:	المهنة:
Place of work:	جهة العمل:
Date of visit: 17/04/2024	تاريخ المراجعة: 17/04/2024
Admission date:	تاريخ الدخول:
Discharge date:	تاريخ الخروج:

Recommendation	التوصيات
Following medical examination, it is recommended:	بالكشف على المريض نوصي بالآتي:
<input type="checkbox"/> Sick leave: 1 Day(s):	ملحه إجازة مرضية لمدة (كتابة): 1 رهما:
Starting from: 17/04/2024 to: 17/04/2024	يوم / أيام اعتباراً من: 08/10/1445 إلى: 08/10/1445
<input type="checkbox"/> Referral to medical committee for	مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء إجازته <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Following reasons:	اعتماد التقرير الطبي <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Approvals of sick leave	من غير الممكن علاجه في المستشفى <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cannot be treated at this facility	حالته تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية أو قطعية <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Permanent of partial disability	أخرى: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Others:	

Diagnoses R51 : Headache, R42 : Dizziness and giddiness, H81.1 : Benign paroxysmal vertigo

Treating Physician name: Mayadah Gouda	اسم الطبيب المعالج: مياده جودا
Signature: Badge No.:	التوقيع: الرقم:
Physician name: مياده جودا	اسم الطبيب:
Signature:	التوقيع:
Approval by the Director of:	تصديق المدير:
Name:	الاسم:
Signature: Date	التوقيع: التاريخ:

الكتم الرسمي



المحترم

سعادة /

وتاريخ:

إشارة إلى إكمالكم رقم:

بشأن طلب الكشف الطبي على الموضح اسمه أعلاه

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

المدير

اسمه

