

تقرير مرافقة الموظف للمريض

اسم المريض :	جوزاء نويران عبيد المطرفي	رقم الملف :	1843700
الجنسية :	سعودي	الجنس :	أنثى
تاريخ المراجعة :	24-04-2024		
اسم المرافق :	احمد عبدالله المطرفي	جهة العمل :	
صلة القرابة :	ابن		
التوصيات			
بالكشف على المريض تبين أن حالته تستدعي وجود مرافق لذا نوصي بمرافقة الموضح إسمه أعلاه :			
المدة كتابة (يوما واحدا)	ورقما (1)	من تاريخ	15-10-1445 هـ الى 15-10-1445 هـ
		من تاريخ	24-04-2024 م الى 24-04-2024 م
اسم الطبيب المعالج :	ياسر ابراهيم واصل		
التوقيع :	تم التوقيع الكترونيا		
اسم الطبيب :			
التوقيع :			
المسؤول في الجهة الطبية :			
الاسم :	خالد عبدالرزاق حسن الحسن		
المسمى الوظيفي :	المدير الطبي		
التوقيع :			

مستشفى دله - النخيل
DALLAH HOSPITAL - NKH
التقارير الطبية
Medical Reports
ب.ت. / ١٠١٠٢٨٥٢٠ (١)
C.R / 1010128530

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.