

تقرير إجازة مرضية

SICK LEAVE REPORT

Patient Name :	ابراهيم سليمان النويصر	إسم المريض :
National ID No. / Resident :	1103904890	رقم الهوية الوطنية / مقيم :
Medical Record No :	415120	رقم السجل الطبي :
Gender :	M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> انثى	النوع :
Nationality :	سعودي	الجنسية :
Date of Birth :	30/03/1998	تاريخ الميلاد :
Occupation :	موظف	المهنة :
Place of Work :	شركة الدفة	جهة العمل :

التوصيات

بالكشف على المريض نوصي بالآتي :

1		منحه إجازة مرضية لمدة	
To 1445/08/24	إلى	From 1445/08/24	من
To 2024/03/05	إلى	From 2024/03/05	من

Physician Name :

Signature :

Manager :

Signature :

د / مهند فيصل

اسم الطبيب :

تم التوقيع الكترونياً

المدير :

التوقيع :



الختم :

الرقم : 321496
التاريخ : 25/08/1445

المدير الطبي

شركة الدفة

بتاريخ

شأن طلب الكشف - الطبي على الموضع اسمه اعلاه

إشارة الى مراجعة المرزف لديكم الموضع اسمه اعلاه للكشف عليه
تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه