

Zahrat Al Amal PolyClinic1

License No 014-101-012-012-00444

Tel :0114319988-0114318343

Fax : 0114361206

C.CNo: 1010156924



خدمة ٢٤ ساعة

مجمع عيادات زهرة الامل الطبي 1

ترخيص رقم / 014-101-012-012-00444

هاتف : 0114319988 - 0114318343

فاكس : 0114361206

رقم العضوية : 1010156924

SICK LEAVE REPORT

تقرير إجازة مرضية

التاريخ	13/03/2024	8:27 pm	الرقم	٣/١٥٣٤
اسم المريض	ريم فهد المبدل		Patient Name	
رقم الملف الطبي	13532		Medical record no	
تاريخ الميلاد	24/08/1992		Date of Birth	
جهة العمل	شركة اوتاد العقارية		Place of work	
تاريخ الدخول	2024/03/13		Adm date	

التوصيات

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 Committe for following reasons:

Approval of sick leave

Cannot be treated at this facility

Permanent or partial disability

Others

بالكشف على المريض نوصي بالاتي :

منحة اجازة مرضية لمدة: (1) يوم

اعتبارا من: 13/03/2024 إلى 13/03/2024

مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء اجازته.

احالتة الى الهيئة الطبية العامة لأحد الاسباب التالية:

اعتماد التقرير الطبي.

من غير الممكن علاجة في المستشفى.

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

ملاحظات:

Treating Physical Name:

ختم الطبيب المعالج

اسم الطبيب المعالج: Dr / Majed Alhuri GP

التوقيع: 

اعتماد التقرير الطبي

سعادة / شركة اوتاد العقارية

المحترمين

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 بشانة

الختم الرسمي للمجمع

المدير: 

التوقيع: 