

### تقرير إجازة مرضية

### SICK LEAVE REPORT

Patient Name :	اسامه محمد محمد سليمان	إسم المريض :
National ID No. / Resident :	2419348111	رقم الهوية الوطنية / مقيم :
Medical Record No :	446341	رقم السجل الطبي :
Gender :	M <input checked="" type="checkbox"/> ذكر F <input type="checkbox"/> انثى	النوع :
Nationality :	مصرية	الجنسية :
Date of Birth :	25/09/1990	تاريخ الميلاد :
Occupation :	موظف	المهنة :
Place of Work :	شركة الدفه	جهة العمل :

#### التوصيات

بالكشف علي المريض نوصي بالآتي :

منحه إجازة مرضية لمدة	
To 1445/09/13 إلى	From 1445/09/13 من
To 2024/03/23 إلى	From 2024/03/23 من

Physician Name :	د / وليد عبدالرزاق	اسم الطبيب :
Signature :		تم التوقيع الكترونيا
Manager :		المدير :
Signature :		التوقيع :



324366

14/09/1445

المدير الطبي

شركة الدفه

بتاريخ

شأن طلب الكشف الطبي علي الموضح اسمه اعلاه

إشارة الى مراجعة الموظف لديكم الموضح اسمه اعلاه للكشف عليه تجدون بعاليه التقرير الصادر بشأنه