

SICK LEAVE REPORT

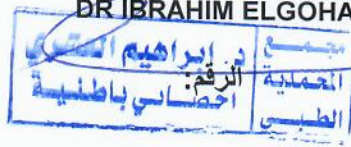
تقرير إجازة مرضية

الرقم	11:55 am	07/01/2024	التاريخ
Patient Name	Khaleel ur rahman	Khaleel Ur rahman	اسم المريض
Medical record no	369231		رقم الملف الطبي
Sex	ذكر Male		الجنس
Nationality			الجنسية
Date of Birth	20/12/1975		تاريخ الميلاد
Occupation			المهنة
Place of work	AWTAD ALAKARIA		جهة العمل
date nof visit			تاريخ المراجعة
Adm date	2024/01/07		تاريخ الدخول

Recommendation

التوصيات

Following Medical Examination, it is recommended Sick leave for.....Day(s) starting from.....To..... Follow up before end of sick leave	1 DAY SICK LEAVE 07/01/2024 إلى 07/01/2024	بالكشف على المريض نوصي بالاتي : منحة اجازة مرضية لمدة (1) ورقمها () يوم /ايام اعتبارا من مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء اجازته.
Referral to Medical Committe for following reasons: Approval of sick leave Cannot be treated at this facility Permanent or partial disability		احالة الى الهيئة الطبية العامة لأحد الاسباب التالية: اعتماد التقرير الطبي. من غير الممكن علاج في المستشفى. حالة تدل على عجزه الصحي عن العمل بصورة جزئية او قطعية .
Others		أخرى: AC. PHARYNGITIS

Treating Physical Name:	عيادة الباطنة 2	DR IBRAHIM ELGOHARY	إسم الطبيب المعالج:
			التوقيع:
			ختم الطبيب المعالج

الختم الرسمي للمستوصف
المدير:
التوقيع:

سعادة :
المحترم
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 بشانه