

Patient Information

SICK LEAVE NOTE

Patient Name: MR. MOHAMMED AHMAD RAMADAN
 Medical Record No: 160434
 Gender: Male
 Nationality: Egyptian مصري
 Occupation: Skilled Worker - عامل
 Place of work:
 Date of Visit: 15/12/2024
 Adm Date:
 Discharge Date:

اسم المريض: محمد احمد رمضان
 رقم الملف: 160434
 الجنس:
 الجنسية:
 المهنة:
 جهة العمل:
 تاريخ المراجعة:
 تاريخ التحويل:
 تاريخ الخروج:

Recommendation

توصيات


- Following medical examination, it is recommended sick leave for 7 day(s)
 Starting from 16/12/2024 To 22/12/2024
 - Follow up before end of sick leave
 - Referral to Medical Committee for following reasons
 - Approval of sick leave
 - Cannot be treated at this facility
 - Permanent or partial disability
 - Other _____
- Diagnosis: استئصال للورثة الدونية بالمنظار الجراحي

- يكتشف على المريض بوضع بالاتي:
- منه اجازة مرضية لمدة (7) كلفة
- وبعده _____ يوم اعتبارا من 16/12/2024 الى 22/12/2024
- مراجعة الطبيب المعالج قبل انتهاء اجازته
- حالته تهيئة طبية الصلة لاجد الاسباب التالية:
- اعتماد تقرير الاجازة الطبية
- من غير الممكن علاجه في مستشفى
- حالته تن على عجزه تصمي على العمل
- اخرى _____

Approvals

Treating Physician name: Dr. Shady Salaheldin
 Signature: _____
 Physician Name: _____
 Signature: _____

Dr. Shady Shahin
 Senior Registrar O. Surgery
 05002



اسم الطبيب المعالج:
 توقيع:
 اسم الطبيب:
 توقيع:

Deputy CMO Name: Dr. Mohammed Samir
 Signature: _____

المدير الطبي:
 الاسم:
 التوقيع:

شكرا
 لشرفه في حللتكم رام
 بتاريخ _____ المعبرم
 بشأن الكشف الطبي على الموضع اسمه اعلاه تجدون بعلية التقرير الصادر بشانه